

UNIVERZITA KARLOVA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Mgr. Eva Fojtíčková

**Terapeutické přístupy u osob s tinnitem
v Hesensku**

(Therapeutic approach to tinnitus in Hessen)

Diplomová práce

Praha 2017

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Autor práce: Mgr. Eva Fojtíčková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Oponent práce:

Datum obhajoby: 2017

Hodnocení:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 7. 2017

Mgr. Eva Fojtíčková

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Miroslavě Kotkové za trpělivé a velmi pečlivé vedení práce, vstřícný přístup, za odborné rady a připomínky. Dále bych chtěla srdečně poděkovat všem účastníkům výzkumu. Přispěli svými výpověďmi, které obsahovaly mnoho zkušeností a zajímavých postřehů, k empirické části práce. Zvláštní poděkování patří také panu Krausovi a panu Sielingovi, kteří mi poskytli mnoho studijního materiálu a cenných zkušeností.

Obsah

1. ÚVOD	2
2. TINNITUS – VYMEZENÍ POJMU A PREVALENCE	4
2.1. KLASIFIKACE	7
2.2. ETIOLOGIE	8
2.3. DIAGNOSTIKA	10
2.4. TERAPIE	11
2.4.1. MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE.....	11
2.4.2. FYZIKÁLNĚ-MEDICÍNSKÉ POSTUPY.....	14
2.4.3. PSYCHOLOGICKÁ PÉČE.....	14
2.4.4. SVÉPOMOCNÉ SKUPINY JAKO MOŽNOST TERAPIE TINNITU	17
2.4.5. PROGNÓZA	20
2.5. PSYCHOSOMATICKÉ ASPEKTY TINNITU	21
3. KOMPARACE PŘÍSTUPŮ UPLATŇOVANÝCH U OSOB S TINNITEM V HESENSKU A V ČESKÉ REPUBLICE.....	24
3.1. CÍL A METODY VÝZKUMU	24
3.2. VÝZKUMNÝ SOUBOR	25
3.3. PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	26
3.4. METODY ZPRACOVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT	26
3.5. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	26
3.6. ZPRACOVÁNÍ A PREZENTACE VÝZKUMNÝCH DAT	27
3.6.1. <i>Svépomocná skupina</i>	42
3.7. ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	44
3.8. ZÁVĚRY A DISKUZE	52
4. ZÁVĚR.....	54
SEZNAM LITERATURY	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	59
PŘÍLOHY	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.

1. Úvod

Tématem této diplomové práce je problematika tinnitu se zaměřením na terapeutické přístupy. Toto téma bylo vybráno, protože ačkoli se jedná o ne příliš častý symptom (uvádí se mezi 2 – 15 %), může velmi výrazně narušit kvalitu života. Terapie tinnitu je individuální, proto je důležité informovat osoby s tinnitem o co nejširších možnostech terapie. Hlavním inspiračním zdrojem této práce je kontakt na osoby ze svépomocné skupiny ve Frankfurtu nad Mohanem. Spolková republika Německo má v současné době velmi rozvinuté informační síť pro osoby s tinnitem. O osvětu se stará spolek Tinnitus Liga, který spravuje internetové stránky a vydává čtvrtletník Tinnitus Forum, kde se osoby s tinnitem mohou dozvědět aktuální informace. Spolek Tinnitus Liga také zastřešuje mnoho svépomocných skupin na celém území Spolkové republiky Německo. V České republice takovéto služby nejsou, proto mohou být informace obsažené v této diplomové práci, které jsou čerpány z německých zdrojů, zajímavé pro odbornou veřejnost i pro osoby s tinnitem žijící v České republice. Rozdíly v osvětě mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo jsou také jedním z důvodů toho, že je empirická část této práce pojata jako komparace přístupů v Hesensku a v České republice.

V teoretické části je pojednáno o definici, etiologii, diagnostice, terapii a prognóze tinnitu. V této části práce je čerpáno převážně z německé a české odborné literatury. Těžištěm teoretické části práce je terapie tinnitu, kdy je zevrubně pojednáno o medikamentózní terapii, fyzikálně-medicínských postupech, psychologické terapii a o roli svépomocných skupin mezi terapeutickými přístupy. Důraz na terapii tinnitu je v této práci kladen proto, že si osoby s tinnitem stěžují na nedostatek informací poskytovaných lékaři (viz výzkumné šetření). Osoby s tinnitem často uvádějí, že jim pomáhá kombinace terapií. Proto musí být informace o terapiích snadno dostupné.

Někteří respondenti poukazovali na to, že je podceňována psychosomatická stránka tinnitu. Proto je jedna kapitola věnována také psychosomatickým aspektům tinnitu. Dalším důvodem bylo to, že se ve výzkumném šetření také projevilo, že jednou z příčin tinnitu bývá často stres.

Výzkumná část se zaměřuje na formy terapie poskytované v České republice a v Hesensku, dále na způsob financování jednotlivých terapií, na účinnost terapií. Další oblastí zájmu je spolupráce s odborníky a přínosy svépomocné skupiny.

Výzkumné šetření bylo prováděno formou dotazníku s otevřenými otázkami, které sloužily jako podklad pro zpracování kazuistik jednotlivých respondentů. Jedná se tedy o kvalitativní výzkum. Výzkumu se zúčastnilo 12 respondentů, 6 z České republiky, 6 ze Spolkové republiky Německo. Pro výzkumnou část diplomové práce byla zvolena právě jedna spolková země. Jednotlivé spolkové země se mírně liší ve zdravotnické péči, což by mohlo zkreslit výsledky výzkumu. Hesensko bylo vybráno díky navázání kontaktu autorky se zakladateli svépomocné skupiny. Autorka během psaní diplomové práce a sběru dat žila v Hesensku, čímž mohla lépe navázat kontakt s respondenty a měla tak přístup k německé odborné literatuře.

2. Tinnitus – vymezení pojmu a prevalence

Tinnitus můžeme definovat jako „vnímání zvuku v nepřítomnosti akustických podnětů mimo tělo nemocného“.¹ S podobnou definicí se setkáváme u Lukáše a Žáka: „tinnitus je definován jako sluchový vjem, pro který neexistuje zvukový zdroj v zevním prostředí. Vzniká ve sluchovém orgánu samém nebo v jeho okolí.“² Tyto definice akcentují nepřítomnost vnějšího zdroje zvuku. Definice z Velkého lékařského slovníku se s oběma definicemi shoduje a rozšiřuje je o zmínku o různorodosti vnímání zvuku: „ušní šelest, vnímání zvuku bez akustického stimulu. Má různý charakter, intenzitu, často je spojen s poruchou sluchu“.³ Ve Velkém lékařském slovníku jsou dále pod heslem tinnitus uvedeny také příčiny tinnitu. Dále se ve zmíněném slovníku dozvídáme, že pojem tinnitus je odvozen z latinského slova „tinnio“, které znamená cinkat, zvonit.⁴ Etymologii pojmu tinnitus vysvětlují takto i jiné zdroje.⁵

Jedná se o medicínské označení pro ušní šelest nebo pro tzv. hučení/pískání v uších. Podle portálu itinnitus.cz se jedná o „symptom (občas se mluví i o syndromu), který se u pacienta nejčastěji projevuje šelestem, zvoněním, hučením nebo pískáním v uchu či v uších, které slyší pouze pacient a není tedy vnímáno okolím.“⁶ Tinnitus tedy není považován za onemocnění, ale za symptom (přesto se s označením onemocnění někdy ve zdrojích setkáme). Hahn⁷ popisuje zvuk jako subjektivně vnímané pískání, hučení, šustění nebo syčení. Bývá označován jako civilizační choroba.⁸ S tímto tvrzením souhlasí i Kulka, který z toho vyvozuje fakt, že je jistá pravděpodobnost, že procento výskytu tinnitu bude stoupat.⁹

¹ Yew, Kenneth S. <http://www.tribune.cz/>. *www.tribune.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

² Lukáš, Karel, Žák, Aleš a kolektiv. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha : Grada, 2014.

³ Hugo, Jan, Vokurka, Martin a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. místo neznámé : Maxdorf, 2004. str. 935

⁴ tamtéž

⁵ např. <http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>. *www.itinnitus.cz*. [Online] 2. 12 2016., Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>.

⁶ <http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>. *www.itinnitus.cz*. [Online] 2. 12 2016. <http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>.

⁷ Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribute.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

⁸ tamtéž

⁹ Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>.

V MKN-10 je tinnitus zařazen pod kapitolu VIII. – nemoci ucha a bradavkovitého výběžku. Tyto nemoci jsou označeny písmenem H. Tinnitus spadá pod oddíl H90 – H95 jiná onemocnění ucha. Tinnitus má v klasifikaci MKN-10 označení H93.1. Podle Kulky se „za diagnózou H93.1 – tinnitus (z latinského tinnitus – cinkot, zvonění, hřmot) skrývá široká škála subjektivních ‚sluchových‘ vjemů, které nemají objektivní základ v akustické stimulaci. Pacient ‚slyší‘ v jednom nebo v obou uších, někdy ‚uvnitř hlavy‘, různé hluky – šumění, pískání, hučení, ťukání a podobně. Fantom sluchové percepce je značně různorodý a vždy individualizovaný. Tato symptomatika je velmi obtěžující: negativně ovlivňuje psychické výkony, vede k absenci spánku a odpočinku, je doprovázena podrážděností, často také anxiozitou a depresivitou. Tím jsou narušovány mezilidské vztahy, produktivita a v neposlední řadě celková životní pohoda.“¹⁰ Kulka svou definicí rozšiřuje pohled na problematiku tinnitu o pohled psychologa a psychoterapeuta. Je velmi podstatné pohlížet na tinnitus multidisciplinárně, aby bylo dosaženo úspěšné terapie.

Statistické údaje o tinnitu se liší. Ve Spolkové republice Německo jsou podle Novotného¹¹ cca 2 % lidí s tinnitem, podobně jako ve Velké Británii. Hahn¹² na rozdíl od Novotného uvádí, že chronický tinnitus postihuje 8-10 % populace. Morschitzky a Sator uvádějí, že tinnitem trpí 4 % populace, z toho 1 % těžce. Příležitostně se podle nich vyskytuje tinnitus u 10-15 % populace.¹³ Kulka uvádí výskyt dokonce mezi 10 – 20 % v závislosti na definici, sběru a metodě zpracování dat. Tento odhad je ovšem nejextrémnějším ze všech citovaných zdrojů. Uvádí také, že v České republice je tinnitem postižen zhruba každý druhý člověk v důchodovém věku.¹⁴ Novotný¹⁵ shodně uvádí, že od 60-65 let trpí tinnitem každý druhý občan ČR. Nezanedbatelný je údaj o 1 – 2 % postižených, kteří jsou v důsledku tinnitu vyřazeni z běžného života.¹⁶ V ČR je údajně 800 000 osob s tinnitem, ve Spolkové republice Německo 8 000 000 osob.¹⁷ V USA je

¹⁰ Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>, str.49

¹¹ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

¹² Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribute.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

¹³ Morschitzky, Hans a Sator, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*. Praha : Portál, 2007.

¹⁴ Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>.

¹⁵ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

¹⁶ tamtéž

¹⁷ Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribute.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

podle Hahna 20 000 000 osob s tinnitem¹⁸, podle Americké asociace boje proti tinnitu je v USA více než 36 000 000 osob s tinnitem¹⁹. Tinnitus v určité míře zažil téměř každý. Tinnitus je „výrazný biosociální problém s velmi negativním dopadem na kvalitu života pacienta“.²⁰ Pacienti s těžkým tinnitem mívají deprese, které vyúsťují i v suicidální tendence.²¹

Podle výzkumu Elgoyhena a Langgutha je nejčastěji lokalizován na obou uších, méně často jednostranně a vzácně centrálně.²² Shulman tvrdí, že tinnitus je běžným symptomem u pacientů s poruchami sluchu. Náhle vzniklý tinnitus je přítomen u 85 % pacientů s náhle vzniklou nedoslýchavostí.²³ Výskyt tinnitu se zvyšuje v souvislosti s vysokofrekvenční ztrátou sluchu, jak prokázal Anniko.²⁴

Tinnitus je příznakem, který nebývá izolovaný. Často se s ním pojí další poruchy, jak bude patrné v empirické části práce. Jedním ze souběžných příznaků je nedoslýchavost. Kulka²⁵ uvádí, že se jedná až o 80 % osob s tinnitem, které mají nedoslýchavost. Tato kombinace je pro pacienta značně nevýhodná, protože informace, které pacient získává z okolí, špatně slyší už z důvodu nedoslýchavosti, a navíc jsou informace ještě překrývány tinnitem. Dalším průvodním symptomem může být hyperacusis (přecitlivělost na zvuky). Kulka²⁶ uvádí 70 % pacientů s tímto symptomem. Další přidružený příznak je vertigo, neboli ztráta rovnováhy. Časté jsou také muskuloskeletální poruchy, kdy se jedná převážně o ztuhlé šíjové svalstvo a potíže s páteří. Muskuloskeletální poruchy bývají někdy považovány za příčinu tinnitu, ne za

¹⁸ Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribune.cz.* [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

¹⁹ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus.* místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

²⁰ Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribune.cz.* [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

²¹ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus.* místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

²² Elgoyhen a Langguth, 2010 In Sila, Peter. Tinitus v ordinaci praktického lékaře. *medicinapropraxi.* [Online] 9. 6 2011. [Citace: 31. 5 2017.] <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/09.pdf>.

²³ Shulman, 1991 In Sila, Peter. Tinitus v ordinaci praktického lékaře. *medicinapropraxi.* [Online] 9. 6 2011. [Citace: 31. 5 2017.] <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/09.pdf>.

²⁴ Anniko, 2010 In Sila, Peter. Tinitus v ordinaci praktického lékaře. *medicinapropraxi.* [Online] 9. 6 2011. [Citace: 31. 5 2017.] <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/09.pdf>.

²⁵ Kulka, Jiří. *Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. Tinnitus v perspektivě klinické psychologie.* [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>.

²⁶ tamtéž

průvodní symptom. S tinnitem často souvisí také deprese a úzkosti, u kterých hrozí riziko, že se stanou chronickými.²⁷

2.1. Klasifikace

Jednou z klasifikací tinnitu je rozdělení na subjektivní a objektivní tinnitus.²⁸ Subjektivním tinnitem trpí 98 % pacientů, objektivním tinnitem 2 %.²⁹ Objektivní tinnitus může být cévní nebo svalový. Objektivní tinnitus lze zaslechnout fonendoskopem. Cévní objektivní tinnitus je synchronní s tepem. Léčba objektivního tinnitu je úspěšnější než subjektivního tinnitu, protože jejich patogeneze a etiologie bývá zřejmá.³⁰ Definice, hodnocení a vstupní diagnostika jsou pro objektivní a subjektivní tinnitus totožné. Liší se v rozdílu v etiologii, patogenezi, vyšetřovacích postupech a terapii.³¹ Léčba objektivního tinnitu je kauzální.

Tato práce se zaměřuje na subjektivní tinnitus. Subjektivní tinnitus je definován jako typ tinnitu, který není slyšitelný jinou osobou. Subjektivní tinnitus je nefyziologické vnímání zvuku, nezávislé na vnějším zdroji. Může vznikat v jakékoli části sluchového orgánu (např. v kochleárním receptoru, ve sluchových drahách nebo v temporálním laloku).³² Tinnitus lze dělit dle času na akutní tinnitus, subchronický a chronický. O akutním tinnitu hovoříme do šesti týdnů od doby vzniku, o subchronickém do půl roku a o chronickém více než půl roku od doby vzniku. Podle Schulmana³³ dělíme subjektivní tinnitus na lehký, střední a těžký. Podle téhož autora můžeme dělit tinnitus dle lokalizace na ušní, mimoušní, subklinický, středoušní, kochleární, vestibulární, cervikální, centrální, kontralaterální a neurální.³⁴

²⁷ Kellerhals a Zogg, 1999 In Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>.

²⁸ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

²⁹ tamtéž

³⁰ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

³¹ Sila, Peter. Tinitus v ordinaci praktického lékaře. *medicinapropraxi*. [Online] 9. 6 2011. [Citace: 31. 5 2017.] <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/09.pdf>

³² Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

³³ Novotný, Miroslav, Hahn, Aleš a kol. *Závratě - diagnostika a léčba*. Stuttgart : Aesophus Verlag, 1997.

³⁴ tamtéž

2.2. Etiologie

Příčiny tinnitu nemůžeme ve většině případů spolehlivě odhalit. Někteří autoři proto hovoří o tom, že je tinnitus idiopatický (může vznikat z neznámé příčiny). Někdy je příčinu tinnitu možno odhalit, nebo alespoň nacházet souvislosti s jinými onemocněními a tinnitus označit za jeden ze symptomů. Nejčastější příčinou je dle Hahna³⁵ senzorineurální ztráta sluchu (tj. kombinace smyslové poruchy týkající se vnitřního ucha a nervové poruchy týkající se sluchového nervu). Nejčtenějšími faktory vzniku jsou faktory otologické, dále pak cévní, nádorové, neurologické, farmakologické, stomatologické a psychologické. Server itinnitus³⁶ nabízí konkrétní přehled možných příčin subjektivního tinnitu. Zde se ukazuje, že tinnitus může být doprovodným symptomem mnoha dalších onemocnění., které lze uvést ve stručném přehledu takto:

Ušní choroby

- Mazová zátka a cizí těleso v zevním zvukovodu, kostní výrůstek zvukovodu, poškození bubínku
- Záněty středního a vnitřního ucha
- Neprůchodnost sluchové trubice
- Stařecká nedoslýchavost (presbycusis)
- Profesionální nedoslýchavost
- Menièrova choroba
- Otokleróza
- Nádory
- Úrazy – otřesy, zlomeniny lebni spodiny a poranění mozku.

Akustické trauma

Srdečněcévní choroby

- Ateroskleróza
- Hypertenze

Metabolické poruchy

- Hyperlipidémie
- Cukrovka (diabetes mellitus)

³⁵ Hahn, Aleš. *tribune.cz. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.*

³⁶ *<http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>. www.itinnitus.cz. [Online] 2. 12 2016. <http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>.*

- Snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza)
- Zvýšená funkce štítné žlázy (hypertyreóza)
- Nedostatek vitaminů, zinku aj.

Neurologické poruchy

- Choroby krční páteře (vertebrogenní onemocnění)
- Poruchy prokrvení mozku (zúžení až uzávěr cév, krvácení)
- Úrazy hlavy a krku
- Whiplash (poranění v důsledku prudkého nárazu, v důsledku autonehod či sportovních úrazů)
- Roztroušená skleróza
- Stavy po meningitidě, po zánětech nervové tkáně
- Nádory
- Dlouhodobé užívání léků: aspirin, nesteroidní antirevmatika, aminoglykosidy, chinin, těžké kovy aj.

Zubní poruchy

- Postižení čelistního kloubu
- Poruchy skusu a postavení zubů
- Chorobně prodloužený styloidní výběžek

Psychiatrická onemocnění

- Psychosomatické choroby
- Porucha adaptace na stres
- Deprese
- Úzkostné stavy (anxieta)
- Kouření cigaret, užívání drog

Různé

- Lymfská borelióza
- Parazité, bakterie, virová onemocnění
- Systémová choroba přestavby kostí (Pagetova nemoc)
- Kombinace uvedených poruch včetně objektivních příčin tinnitu³⁷

³⁷ <http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>. www.itinnitus.cz. [Online] 2. 12 2016.
<http://www.itinnitus.cz/mozne-priciny/>.

2.3. Diagnostika

Je prováděna osobní a rodinná anamnéza, při které se klade důraz na choroby kardiovaskulárního systému, endokrinní, metabolické, na profesionální prostředí (hluk, ototoxické látky).³⁸ Provádí se **auskultace** (poslech) a **palpace** (pohmat) ucha a dalších fyzikálních vyšetření hlavy, očí, nosu, hrdla, krku a nervového systému. Pacienti podstupují přístrojová vyšetření **audiometrie** a **tympanometrie**. Dále se provádí komplexní **neurootologické vyšetření**. Také se používají zobrazovací metody (Dopplerova ultrasonografie magistralních tepen, DSA angiografie – digitální subtrační, CT angiografie – výpočetní tomografická, MR angiografie – magneticko-rezonanční (metoda angiografie spočívá ve vstříknutí kontrastní látky do tepen a následně se provádí vyšetření zobrazovací metodou), a funkční magnetická rezonance.³⁹ Dalším krokem je stanovení audiometrické definice tinnitu – tzv. **tinnitometrie**. Stanovuje se výška (Hz) a intenzita (dB). Následně lze provést jeho maskování. U některých pacientů je tinnitus variabilní – tehdy jej nelze namaskovat.⁴⁰ Diagnostika tinnitu vyžaduje často spolupráci praktického lékaře, ORL – neurootologa, neurologa, popř. internisty, endokrinologa, chirurga.⁴¹ V diferenciální diagnostice se lékař zaměřuje na Ménièreovu nemoc (onemocnění postihující sluchově rovnovážný orgán) a vestibulární schwannom (nezhoubný, pomalu rostoucí nádor, který je způsoben nadprodukcí Schwannomových buněk v osmém hlavovém nervu, Nervus vestibulocochlearis).⁴² Během procesu diagnostiky by mělo být zahájeno podpůrné poradenství, které napomáhá pacientům vyrovnat se s tinnitem. Poradenství může pozitivně ovlivňovat následující léčbu,⁴³ jak bude patrné i v empirické části práce.

³⁸ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

³⁹ tamtéž

⁴⁰ Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribute.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

⁴¹ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

⁴² Yew, Kenneth S. *http://www.tribune.cz/. www.tribune.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

⁴³ tamtéž

2.4. Terapie

Terapie subjektivního tinnitu závisí na určení klinického typu tinnitu. U akutního tinnitu je cílem jeho zmizení. Vyléčit zánětlivé procesy a vylepšit prokrvení vnitřního ucha je prvním krokem terapie akutního tinnitu.⁴⁴ Při chronickém tinnitu se jedná spíše o zvyknutí si na hluk a jeho přijetí.⁴⁵ Autoři Rosanowski a Eysholdt shrnují medicínské možnosti při léčbě akutního tinnitu do následujících bodů: léky (formou infuzí a tablet), hyperbarická oxygenoterapie, sluchadla a maskéry, zdravotní gymnastika, chiroterapie, masáže, relaxační cvičení, přestávky.⁴⁶ Konzervativní léčba spočívá podle Novotného v boji proti hluku, vyloučení ototoxických látek, v identifikaci faktorů a podmínek, které tinnitus ovlivňují.⁴⁷ Dalším způsobem léčby je ovlivnění tinnitu přístroji. K maskování lze použít sluchadlo, tinnitus maskér a šumový generátor. Je vhodné použít kombinace metod. Např. farmakoterapii spojit s psychoterapií (biofeedback), případně ještě doplnit přístrojovou terapií. Kombinace cílené psychoterapie a terapie šumem se nazývá tinnitus retraining therapy (TRT) a je založená P. J. Jastrebovem.⁴⁸ Nově se etabluje také laserová terapie. V některých případech (jedná-li se např. o nádory mozku nebo mozečku, o chronické ušní záněty, tumory atd.) lze zvolit chirurgickou léčbu.⁴⁹

2.4.1. Medikamentózní terapie

Medikamentózní terapie patří do konzervativní léčby. U periferních lézí se aplikují lokální anestetika (lidocain 4%, Meosocain), vasodilatační a vasoaktivní látky, antihistaminika, phenothiaziny, vitamíny A, E, B. U centrálních tinnitů se aplikují vasoaktivní látky, preparáty z ginkgo biloba, carbamazepiny, Ca blokátory, psychofarmaka, kombinovaný preparát arlevert.⁵⁰ Po konzultaci s psychiatrem mohou být v případě výrazného postižení afektivní složky aplikována antidepresiva spolu s psychoterapií.⁵¹

⁴⁴ Rosanowski, Frank a Eysholdt, Ulrich. *Ärztlicher Ratgeber Tinnitus, Umfassende Hilfe bei Ohrgeräuschen*. Baierbrunn : Wort und Bild Verlag, 2000.

⁴⁵ tamtéž

⁴⁶ tamtéž

⁴⁷ Novotný, Miroslav. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus*. místo neznámé : Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2001.

⁴⁸ tamtéž

⁴⁹ tamtéž

⁵⁰ tamtéž

⁵¹ tamtéž

V následující podkapitole jsou uvedeny příklady léků, o nichž jsou čerpány informace z německé literatury.⁵² Jedná se tedy o léky, které se běžně používají při léčbě tinnitu v Hesensku. Při popisu je volen obchodní název, který se používá v České republice. Údaj v závorce označuje německý obchodní název.

Standardní léky infuzní terapie jsou dextrane (Dextrane) a hydroxyethyl glycin (Hydroxyethylstärke). Jsou nasazovány při akutním tinnitu, při náhlé idiopatické nedoslýchavosti, při Menièreově nemoci. Obě léčivé látky se vyrábí synteticky. Ředí krev a napomáhají prokrvení vnitřního ucha. Tím dochází opět k zásobení sluchového orgánu kyslíkem, nebo se mohou zotavit poškozené vláskové buňky.⁵³ Celkově trvá infuzní terapie většinou mezi 7 až 14 dny. Infuze je podávána pacientovi každý den, buď ambulantně, nebo stacionárně. Jedná se o úspěšnou terapii. Staří lidé a lidé se srdečními onemocněními zůstávají během infuzní terapie v nemocnici, protože infuze zatěžuje srdce a oběh.⁵⁴

Dalším, úspěšně používaným lékem je lidokain (Lidocain). Zamezuje další vedení určitých nervových impulzů v nervových drahách do mozku. Lidokain přeruší chybné elektrické výboje mezi nervovými buňkami, aniž by poškodil tok dalších informací. Je aplikován jako infuze, začne působit po 4 až 6 hodinách. Dávkování se řídí podle tělesné váhy. Celková léčba trvá 2 týdny. Lidokain vykazuje jen zřídka vedlejší účinky. Může se projevit alergická reakce, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy a závrať. Před aplikací lidokainu provádí lékař EKG, protože lidokain ovlivňuje krevní oběh. Lidokain je dostupný i ve formě tablet. Obchodní název je tokainid (Tocainid). Má tytéž účinky jako lidokain. Hovoříme-li o úspěšné léčbě, nemáme na mysli úplné vymizení tinnitu, ale jeho zmírnění. Výsledky u tokainidu jsou o něco méně úspěšné než u lidokainu. Výsledky jsou i v tomto případě příznivější u akutního tinnitu. U chronického tinnitu předchází aplikaci lidocainu lidokainový test („Lidocain-Test“). Test spočívá v tom, že lékař aplikuje silnou dávku lidokainu do žíly během cca 20 minut. Pokud se tinnitus během této doby proměňoval, je test pozitivní. V tomto případě rozhodne lékař, zda bude pokračovat rychlejší infuzní léčbou (2 týdny) nebo dlouhodobější léčbou tabletami (1,5 až 3 měsíce).

V případě neúčinného lidokainového testu může být nasazen lék karbamazepin (Carbamazepin). Je to tentýž lék, který se užívá i při léčbě epilepsie nebo při silné bolesti

⁵² Rosanowski, Frank a Eysholdt, Ulrich. *Ärztlicher Ratgeber Tinnitus, Umfassende Hilfe bei Ohrgeräuschen*. Baierbrunn : Wort und Bild Verlag, 2000.

⁵³ tamtéž

⁵⁴ Rosanowski, Frank a Eysholdt, Ulrich. *Ärztlicher Ratgeber Tinnitus, Umfassende Hilfe bei Ohrgeräuschen*. Baierbrunn : Wort und Bild Verlag, 2000.

nervového původu. Při chronickém tinnitu vykazuje karbamazepin úspěchy. Karbamazepin způsobuje vedlejší účinky jako je závrať, nevolnost, zvracení, omámenost, zažívací obtíže a alergické reakce (svědění, vyrážka). Kvůli vedlejším účinkům je karbamazepin užíván u chronického tinnitu jen zřídka.

Další možností je hormonální léčba kortizonem (Kortison). Kortizon je hormon kůry nadledvin, který se podílí na látkové výměně. Kortizon se vyrábí synteticky a používá se k léčbě různých onemocnění. Není známo, na jakém principu kortizon při tinnitu působí. Jednou z hypotéz je to, že tělo spustí obranný mechanismus, čímž přeruší zánětlivý proces a zmenší edém (otok) ve vnitřním uchu. Kortizon účinkuje při akutním tinnitu, proto je často nasazován jako první léčba. Při chronickém tinnitu se nepodává. Při dlouhodobé léčbě (více než dva týdny) může mít totiž rozmanité vedlejší účinky. Při léčbě kortizonem je však pacient pod lékařským dohledem.

Další léky, které slouží k lepšímu prokrvování vnitřního ucha, jsou aplikovány u akutního tinnitu. U chronického nepomáhají.

Jedním z těchto léků je pentoxyphylin (Pentoxifyllin). Ten zlepšuje prokrvení cév. Krev může pak lépe zásobovat mozek a vnitřní ucho. Pentoxifyllin se nesmí užívat při zúžení srdečních cév. Tento lék se užívá buď ve formě tablet nebo infuzí. Mohou vznikat vedlejší účinky, jako je například alergická reakce, svědění, vyrážka, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, poruchy spánku.⁵⁵

Betahistin (Betahistin) je lék ze skupiny antiemetik, které snižují nutnost zvracet a zmírňují závrať. Předpokládá se, že také podporují prokrvení vnitřního ucha. Betahistin se používá především při léčbě Menièreovy nemoci. Vedlejší účinky nejsou známy.⁵⁶

Stejně jako předchozí léky, slouží na prokrvení cév vnitřního ucha naftidroduryl (Naftidroduryl). Také existuje ve formě tablet i infuze. Pomáhá jen u akutního tinnitu. Vedlejší účinky jsou poruchy soustředění, bolesti hlavy, neklid, úzkost a poruchy oběhu.

Někteří lékaři používají ginkgoflavin (Ginkgoflavin) při léčbě poruch prokrvení mozku. Výrobci tvrdí, že pozitivně ovlivňuje i tinnitus, ale nebylo to prokázáno.

Kalciový antagonist (Kalziumantagonisten) může být úspěšně užíván i při chronickém tinnitu.⁵⁷

⁵⁵ Rosanowski, Frank a Eysholdt, Ulrich. *Ärztlicher Ratgeber Tinnitus, Umfassende Hilfe bei Ohrgeräuschen*. Baierbrunn : Wort und Bild Verlag, 2000.

⁵⁶ tamtéž

⁵⁷ tamtéž

2.4.2. Fyzikálně-medicínské postupy

Hyperbarická oxygenoterapie je metodou, při které se inhaluje kyslík při zvýšeném atmosférickém tlaku. Díky této metodě dochází k dosycení hemoglobinu kyslíkem.⁵⁸ Tato metoda bývá indikována i u náhle vzniklé percepční poruchy sluchu. Hyperbarická oxygenoterapie pomáhá odstranit poruchu krevního oběhu v hlemýždi a pokles parciálního tlaku kyslíku v perilymfě.⁵⁹

Laserová terapie je přístrojová terapie, při které laser produkuje velmi tenký paprsek s vysokou energií. Pomocí laseru je docíleno svalové relaxace během krátkého časového úseku. Laser podporuje proces regenerace buňky.⁶⁰ Laserová terapie může dle aktuálních studií tinnitus zcela odstranit. Podle Procházky a Hahna⁶¹ přestane tinnitus pociťovat 26 % pacientů, kteří podstoupili laserovou terapii.

Dalším způsobem fyzikálně-medicínské terapie je **maskér tinnitu**, který nemá za cíl odstranit tinnitus, ale překrýt jej. Jedná se o generátor hluku, který umožňuje osobám s tinnitem soustředit se na jiné zvuky než na tinnitus. Zvuk, který produkuje maskér není pacientovi nepříjemný. Tím, že je tinnitus maskován, dochází k „uklidnění“ sluchových drah v mozku. Maskér se nosí na uchu jako sluchadlo. Pacienti, kteří kromě tinnitu mají i jinou sluchovou vadu, mohou kombinovat sluchadlo s maskérem.⁶² Variantou maskéru tinnitu je šumový generátor.

Sluchadlo funguje v případě tinnitu podobně jako maskér, protože maskuje zvuky tinnitu tím, že zesiluje zvuky přicházející z okolí.

2.4.3. Psychologická péče

Tinnitus retraining terapie

Jednou z komplexních metod psychologické péče je Tinnitus Retraining Therapy (TRT), kterou vyvinul P. J. Jastreboff. Tato metoda vychází z neuropsychologického modelu tinnitu. Vstupní tezí se stává to, že neexistuje rozdíl mezi zvukem tinnitu u lidí,

⁵⁸ Thora, Carl a Goebel, Gerhard. *Tinnitus: 100 otázek a odpovědí*. Praha : Triton, 2006.

⁵⁹ Dvořáková, Petra. 2016. Diplomová práce, Možnosti rehabilitace osob s tinnitem. Univerzita Karlova v Praze, Katedra speciální pedagogiky, 2016.

⁶⁰ Dvořáková, Petra. 2016. Diplomová práce, Možnosti rehabilitace osob s tinnitem. Univerzita Karlova v Praze, Katedra speciální pedagogiky, 2016.

⁶¹ M. Procházka, A. Hahn: Komplexní laserová rehabilitační terapie tinnitu: dlouhodobá dvojité slepá studie na skupině 200 pacientů v průběhu 3 let In Procházka, Miroslav. <http://rehabjarov.cz>. samostatna-laserova-lecba-tinnitu. [Online] [Citace: 1. 6 2017.] <http://rehabjarov.cz/rehabjarov-mudr-miroslav-prochazka/samostatna-laserova-lecba-tinnitu/>.

⁶² masker-tinnitus. <https://www.thieme.de>. [Online] Georg Thieme Verlag KG , 2017. [Citace: 1. 6 2017.] <https://www.thieme.de/de/gesundheit/masker-tinnitus-45263.htm>.

kterí si na tinnitus stěžují a těmi, kterým nevadí.⁶³ TRT vychází z následujících neuropsychologických principů:

1. Než se zvuk dostane do kortexu, prochází několika úrovněmi senzorického systému. Zvuk během tohoto procesu ztrácí fyzikální charakteristiky a mění se v nositele významu.
2. Sluchová soustava je úzce spjata s týmiž částmi mozku, které jsou zodpovědné za emoce a za reakce na fyzické nebezpečí.
3. Dochází k neustálým proměnám nervových synapsí. Důležité signály jsou posilovány, irelevantní jsou oslabovány.
4. Nové signály, nebo signály pojící se s negativními nebo pozitivními zkušenostmi jsou zpracovávány jako důležité. Opakováním se posilují. U signálů, které nejsou spojeny s emocemi, dochází k habituaci (potlačení).
5. Zvuk je detekován pomocí srovnání se známým vzorem. Proto je zvuková percepce funkční, i když je zvuk poškozen.⁶⁴

Ukazuje se, že sluchové dráhy nejsou u tinnitu tak podstatné a že důležitější úlohu hraje limbický a autonomní nervový systém. Na základě této teorie se nabízí předpoklad, že nerovnováha nervové aktivity nervové soustavy, se detekuje na nižších úrovních nervového systému, ale je posilována podkorovými centry, které ji posílají sluchové kůře mozku, kvůli které jsou pak vnímány jako tinnitus.⁶⁵ Pokud je zvuk habituován, neprojeví se. V některých případech je ale zvuk vyhodnocen jako důvod poruchy sluchu nebo mozku. Proto se na to začne dotýčný zaměřovat. Následuje negativní posílení, protože zvuk je spojen s emocí strachu. Následně je vyvolána strachová reakce, čímž se tinnitus dostává do centra pozornosti. Může nastat kompenzační reakce v podobě hyperacusis (přecitlivělost na zvuky).

Těchto poznatků využívá TRT a snaží se o habituaci projevů na úrovni limbického a autonomního nervového systému. Při TRT je nutné splnit dvě podmínky: musí být odstraněny negativní asociace a prožitky spojené s tinnitem a musí být umožněna detekce tinnitu. Proces TRT trvá cca 12 – 18 měsíců, hraniční údaj je 24 měsíců. Po dosažení habituace je proces ukončen.⁶⁶

⁶³ Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>., str. 50

⁶⁴ tamtéž, str. 50

⁶⁵ tamtéž, str. 50

⁶⁶ tamtéž, str. 51

TRT si neklade za cíl odstranit tinnitus, ale nastolit životní pohodu pacienta. TRT má tři základní složky: aktivní reprogramování, pasivní reprogramování a zlepšení kvality života. Při aktivním reprogramování se využívá kognitivních technik. Pacient se učí vnímat tinnitus neutrálně, a ne jako něco, čeho je třeba se zbavit. K aktivnímu reprogramování přispívá behaviorální terapie a pozitivní psychodynamická terapie.⁶⁷ K pasivnímu reprogramování se používá background music, přírodní zvuky (např. voda), či zvukový generátor. Použití těchto pomůcek přispívá k desenzitizaci tinnitu a k následné habituaci.⁶⁸ Zlepšování kvality života probíhá ve více rovinách: pacient se v psychoterapii zaměřuje na vnímání vlastního těla, na utváření psychické pohody a zlepšování sociálního prostředí (např. zvládání stresu, komunikace).⁶⁹

Kognitivně behaviorální terapie tinnitu

Techniky kognitivně behaviorální terapie (KBT) tinnitu se zaměřují na odnaučení špatných vzorců chování a snaží se pomoci překonat úzkosti. KBT pracuje na třech rovinách: tělesné, kognitivní a na rovině konkrétních reakcí. KBT je prováděna buď na individuálním nebo skupinovém sezení. Jednou z metod používanou při terapii tinnitu je **desenzibilizace**, která spočívá v práci na několika rovinách. V tělesné rovině se jedná o cílenou **relaxaci**. Relaxace slouží k zastavení vnitřního napětí a odbourání úzkosti. Na kognitivní rovině se uskutečňuje **habituace**. Při habituaci se nacvičuje zvyknutí na přicházející sluchové podněty. S habituací pracuje především TRT. Na praktické rovině se uskutečňuje nácvik náročných situací. Nejdříve v bezpečném prostředí při skupinových sezeních, pak se nacvičené schopnosti přesouvají i na pracoviště a do dalších prostředí osob s tinnitem. Při KBT se používá i metoda sebepozorování. Na záznamový arch zapisují osoby s tinnitem hláskovitost tinnitu a míru zátěže v průběhu dne. Se záznamovými archy se pak dále pracuje během terapie. KBT se snaží dále odborat negativistické myšlenky, pesimistický pohled a stavění se do role oběti.⁷⁰

⁶⁷ Kulka, Jiří. Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. *Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>, str. 51

⁶⁸ tamtéž, str. 51

⁶⁹ tamtéž, str. 51

⁷⁰ Rosanowski, Frank a Eysholdt, Ulrich. *Ärztlicher Ratgeber Tinnitus, Umfassende Hilfe bei Ohrgeräuschen*. Baierbrunn : Wort und Bild Verlag, 2000

2.4.4. Svépomocné skupiny jako možnost terapie tinnitu

Pojem svépomocná skupina můžeme charakterizovat jako zastřešující pojem pro iniciativy a spolky lidí, kteří se dobrovolně společně setkávají nad tématy, která se jich dotýkají. Jedná se o vzájemnou podporu účastníků.⁷¹ Za jakési heslo účastníků svépomocné skupiny platí: „Pomáhám ostatním svými znalostmi, svými zkušenostmi a svou pozorností. Teprve poté profituji ze znalostí, zkušeností a pozornosti ostatních, stejně postižených.“⁷² Stěžejní bod svépomoci je reciprocita. V současnosti je ve Spolkové republice Německo odhadem 100 000 svépomocných skupin, ve kterých se angažují cca 3 miliony lidí⁷³. Jednou z nich je Deutsche Tinnitus-Liga e.V (Německá tinnitus-liga, dále DTL).

Ve svépomocné skupině si mohou účastníci vyměňovat své zkušenosti, mohou si vzájemně dodávat odvahy, mohou společně prodiskutovávat medicínská témata, podnikat společenské akce nebo provádět pohybová a relaxační cvičení. Ve svépomocné skupině přispívají postižení ke zdolávání nemoci praktickými, všednodenními tipy.

Podle zahraničních výzkumů Batsona a Midlarského⁷⁴ má velký význam pro zdraví jedince jeho sociální síť a navázání kontaktů. Podle zmíněné studie se lidé, kteří pomáhají ostatním, lépe cítí a jsou zdravější.

Goebel a Kofahl uvádějí, že dosud neexistují relevantní výzkumy ohledně účinků svépomocných skupin tinnitu. DTL e.V. začala ve spolupráci s univerzitou Hamburg-Eppendorf průzkum účinků svépomocných skupin. První část průzkumu ukázala, že současní aktivní členové svépomocné skupiny mají mnohem větší znalosti o tinnitu a jeho léčbě než bývalí členové svépomocné skupiny.⁷⁵ Navazující část ukazuje ještě větší rozdíl ve znalostech problematiky mezi výše zmíněnou skupinou a dalšími pacienty s tinnitem, kteří nejsou ani nebyli členy svépomocné skupiny.

DTL shrnula údaje o svých členech v následujícím přehledu:

Údaje byly sledovány u 5000 členů organizace. 65 % členů z celkového počtu bylo v důchodu. Více než 30 % z celkového počtu vnímalo svůj tinnitus navzdory okolnímu

⁷¹ Goebel, Gerhard a Kofahl, Christopher. Tinnitus Forum. *Zur Bedeutung der Selbsthilfe in der DTL*. 3 2015, stránky 9-11.

⁷² tamtéž, str. 9

⁷³ tamtéž

⁷⁴ Batson 1998, Midlarsky 1991 In Goebel, Gerhard a Kofahl, Christopher. Tinnitus Forum. *Zur Bedeutung der Selbsthilfe in der DTL*. 3 2015, stránky 9-11.

⁷⁵ Goebel, Gerhard a Kofahl, Christopher. Tinnitus Forum. *Zur Bedeutung der Selbsthilfe in der DTL*. 3 2015, stránky 9-11.

hluku. Více než polovina zaznamenala pokles zátěže tinnitu, 13 % členů nezaznamenalo žádné změny a u 35 % se dostavilo v průběhu zhoršení. Ze zpětné analýzy vyplynula dobrá prognóza pro osoby se zajištěným zaměstnáním, s dobrou reziliencí a pro osoby, které se zúčastnily psychoterapie.⁷⁶

V jedné ze studií DTL souhlasilo 56 % dotazovaných s tvrzením, že: „účast ve svépomocné skupině snižuje mou zátěž z tinnitu.“⁷⁷ 97 % členů svépomocné skupiny uvádí, že je práce ve svépomocné skupině velmi baví. Čtyři z pěti dotazovaných souhlasí s výpovědí, že v současnosti patří práce ve svépomocné skupině k jejich nejmysluplnějším činnostem.⁷⁸

DTL si klade také za cíl zvyšovat kvalitu vzdělání a informovanost osob, které na fungování svépomocných skupin participují. DTL organizuje od roku 1990 mnoho školení pro mluvčí svépomocných skupin a další spolupracovníky. V současnosti je proškolen cca 300 dobrovolníků. Hlavními tématy, kterými se účastníci školení zabývají, jsou medicínské souvislosti a vedení rozhovorů (např. psychologické techniky zvládání konfliktů).⁷⁹

V Hesensku (jedné ze spolkových zemí Německé spolkové republiky, s hlavním městem Wiesbaden), bylo k říjnu 2016 evidováno 15 svépomocných skupin, které zastrešuje DTL. Ve Frankfurtu je jedna (v lednu 2015 byly ještě dvě), v Gelnhausen dvě (v lednu 2015 byly ještě tři skupiny), v Darmstadtu jedna (i zde se počet od ledna 2015 snížil o jednu), v Saarbrücken tři, v Ludwigshafen-Oggersheim tři, v Kirchheimbolanden jedna, ve Wormsu jedna a v Oftersheimu tři. Jedna z nich (ve Frankfurtu) je určena pouze pro osoby s tinnitem. Ostatní jsou nejen pro osoby s tinnitem, ale zároveň pro osoby nedoslýchavé, neslyšící, pro osoby s Menièreovou nemocí, s hyperakusis. Osm z patnácti mluvčích svépomocných skupin prošlo kvalifikací na vedoucího svépomocné skupiny (základním a nadstavbovým seminářem). Dva z mluvčích se zúčastnili kvalifikace na DTL-poradce.⁸⁰ Ve čtvrtém čísle časopisu Tinnitus Forum z roku 2016 lze nalézt kontaktní údaje na mluvčí jednotlivých svépomocných skupin (zpravidla telefonní číslo a/nebo email).

⁷⁶ Goebel, Gerhard a Kofahl, Christopher. Tinnitus Forum. *Zur Bedeutung der Selbsthilfe in der DTL*. 3 2015, stránky 9-11.

⁷⁷ tamtéž, str. 10

⁷⁸ Nickel, 2014 In Goebel, Gerhard a Kofahl, Christopher. Tinnitus Forum. *Zur Bedeutung der Selbsthilfe in der DTL*. 3 2015, stránky 9-11.

⁷⁹ tamtéž

⁸⁰ Redakce Tinnitus Forum. Selbsthilfegruppen der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. - Stand bei Redaktionsschluss. *Tinnitus Forum*. 1 2015, stránky 94-98.

V Hesensku jsou ještě další svépomocné skupiny, které ale nezastřešuje DTL. V Hesensku bylo v roce 2015 podle statistického portálu de.statista.com 6 176 172⁸¹ obyvatel. Pokud bychom brali v úvahu údaj, že v Německu pociťují tinnitus 2 % populace, dospěli bychom k závěru, že je v Hesensku je cca 120 000 osob s tinnitem. Protože je rozsah tinnitu a míra zátěže u jednotlivých pacientů různá, předpokládejme, že ne všichni postižení potřebují pomoc svépomocné skupiny.

⁸¹ [www.statista.com. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155150/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-hessen-seit-1961/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155150/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-hessen-seit-1961/). [Online] 11 2016.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155150/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-hessen-seit-1961/>.

2.4.5. Prognóza

Hahn⁸² uvádí, že šance, že tinnitus vymizí, je velká v případě včasného zachytu a následné léčby vazoaktivními látkami, léčebným klidovým režimem a případnou léčbou hyperbaroxií. Je doporučováno deset aplikací přetlakového kyslíku v barokomoře. K vymizení dochází údajně u cca 80 % pacientů.⁸³ Tato prognóza je vzhledem k jiným tvrzením odborníků i vzhledem k výsledkům empirické části této práce velmi optimistická. Kulka⁸⁴ Hahnovi protirečí, když uvádí, že terapie tinnitu je málo úspěšná, a proto jsou hledány nové terapeutické postupy. Úspěšná léčba ve smyslu vymizení tinnitu je možná u objektivního tinnitu, u subjektivního tinnitu není cílem vymizení tinnitu, ale adaptace na něj.

⁸² Hahn, Aleš. *tribune.cz. tribune.cz*. [Online] 10. prosinec 2014. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

⁸³ tamtéž

⁸⁴ Kulka, Jiří. *Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] 7. květen 2017. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>., str. 50

2.5. Psychosomatické aspekty tinnitu

Podle autorů Morschitzkeho a Satorové⁸⁵ je hluk zdrojem trvalého stresu, protože je při něm vylučován stresový hormon, jenž naše tělo udržuje v pohotovosti. Je aktivizováno srdce a krevní oběh, naopak činnost trávicí soustavy je potlačena a zároveň je poškozován i imunitní systém.⁸⁶ Při působení hluku se snižuje schopnost soustředění, je narušen spánek. Hluk může způsobit tinnitus, a ten následně způsobí deprese. Citlivější na nadměrný hluk jsou údajně těhotné ženy, děti, staří lidé a nemocní.⁸⁷ Tinnitus se objevuje při psychických onemocněních (depresích, úzkostných poruchách a somatoformních poruchách). Lidé s depresemi mají vedlejší symptomy jako tlak v uších, zvuky v uších, bolesti, citlivosti na zvuky, zhoršení sluchu bez organického nálezu.

U chronického tinnitu již infuzní terapie nepomáhá. Tehdy je důležité se zaměřit na zvládnání tinnitu. Je-li pacient se svým tinnitem vyrovnán, hovoříme o kompenzovaném tinnitu.⁸⁸ O pacientech, kteří se s tinnitem nevyrovnali, můžeme použít pojem dekompenzovaný tinnitus.⁸⁹ Hovoříme-li o terapii tinnitu, setkáváme se velmi často nejen s medicínským pojetím, ale i s holistickým přístupem. Tinnitus přináší pacientům další psychická, psychosomatická a sociální poškození.⁹⁰ Terapie musí nutně spočívat i v nápravě zmíněných doprovodných potíží (můžeme zmínit např. poruchy spánku, deprese, bezmocnost, ztrátu sebeovládání, nervozitu, úzkostnost, podrážděnost, trvalé napětí, poruchy soustředění, bolesti žaludku, sociální izolaci plynoucí z vyhýbání se hlučnému prostředí).⁹¹ Autoři dále zmiňují, že psychické poruchy dekompenzují již kompenzovaný tinnitus.⁹² S tinnitem souvisí i napětí svalů. Pacienti s tinnitem mají často zvýšené napětí v oblasti čelistních kloubů, krku, šíje a ramen.⁹³ Toto napětí vzniká tím, že pozornost člověka s dekompenzovaným tinnitem je stále upřena na zvuky, které jsou nepříjemné (a proto pacientem interpretovány jako škodlivé). Pacient je pak v trvalém napětí. Na dekompenzovaný tinnitus totiž nevzniká tolerance. Je tedy nutné naučit pacienta tinnitus snášet. K tomu se využívá množství psychologických terapií, které se kladou za cíl odvrátit pozornost pacienta od tinnitu.

⁸⁵ Morschitzky, Hans a Sator, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*. Praha : Portál, 2007.

⁸⁶ tamtéž

⁸⁷ tamtéž

⁸⁸ tamtéž

⁸⁹ tamtéž

⁹⁰ tamtéž

⁹¹ tamtéž

⁹² tamtéž

⁹³ tamtéž

Podle psychoanalytiků mohou poruchy sluchu znamenat, že postižení nevědomě nechťejí něco slyšet.⁹⁴ Faktory, které vyvolávají nebo zesilují tinnitus mohou být chronický stres a deprese. Porucha soustředění jako důsledek tinnitu může způsobovat i pracovní neschopnost. Člověk s tinnitem může být ze „záplavy zvuků“ ve společnosti lidí velmi vyčerpán. Morschicky a Satorová uvádějí, že porucha vnímání zvuku je často způsobena buď chronickým přetěžováním, aktuální konfliktní situací nebo trvalým stavem emocionálního napětí.⁹⁵ Souvislost mezi sluchovou poruchou a stresem má biologickou podstatu: při stresu se vylučuje více stresového hormonu kortisolu, který zužuje cévy a zhoršuje tekutost krve, krev začne houstnout nebo se dokonce srážet. To způsobí ucpání cévek vnitřního ucha, čímž dojde k poruše vnímání zvuku. K citlivým receptorům se přestane dodávat kyslík.⁹⁶

U chronického tinnitu je cílem psychoterapie zlepšit kvalitu života osoby s tinnitem a podpořit ho v tom, aby se nemusel vyhýbat sociálním kontaktům. Když je medicínská léčba nedostačující a neodstraní tinnitus (hovoříme tehdy o chronickém tinnitu), nastupuje psychologická léčba, ale ta tinnitus taky neodstraní, jen pomůže pacientovi tinnitus snášet. Terapie má pacientovi pomoci vymanit se z bludného kruhu: soustředění na symptomy, negativní hodnocení zvuků, zesílená stresová reakce a zhoršování tinnitu.

Jedna z doporučovaných terapií je tzv. multimodální strategie zvládání poruchy. Ta spočívá v následujících fázích, jak uvádějí Morschitzky a Satorová⁹⁷:

1. **Psychoedukace** neboli informační fáze. Pacient, který je zklamán nepomáhajícími medicínskými opatřeními dostane komplexní informace o možnostech terapie tinnitu bez medikace. Pacient si uvědomí, že je třeba si na tinnitus zvyknout a překonat ho.

2. **Relaxační techniky.** Pro pacienty to bývá velmi obtížná fáze, protože při soustředění se na své tělo přivádějí pozornost zpět k tinnitu. Přesto se relaxační techniky prokázají jako užitečné.

3. **Odvrácení pozornosti.** Pacient se cíleně soustředí na věci, které jsou mu příjemné. Tím se přestává zaměřovat na tinnitus. Používá se např. gestalt terapie nebo práce s tělem.

⁹⁴ Morschitzky, Hans a Sator, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*. Praha : Portál, 2007.

⁹⁵ tamtéž

⁹⁶ tamtéž

⁹⁷ tamtéž

4. **Trénink expozice.** Pacient musí stále trénovat fungování v běžném hluku. Nesmí se izolovat od společnosti a vzdát se aktivit, které dosud rád dělal. Tím předejde vzniku a vývinu depresivní reakce.

5. **Kognitivní terapie** aneb změna myšlenkových vzorců. Pacient musí analyzovat a změnit své negativní myšlenkové stereotypy související s tinnitem.

6. **Retraining tinnitu.** Subjektivní hluk se překryje jiným hlukem, o něco tišším než tinnitus, čímž dojde k zvyknutí si na ruch. Jednoduché možnosti jsou hudební kulisa, pokojová fontána, nahrávka zvuků moře. Existuje i přístroj tzv. maskér, generátor hluku nebo také noiser, který se zavede do ucha a vytváří tiché zvuky, čímž umožňuje uvykání ruchu.⁹⁸ (podrobněji viz kapitola 2.4.3)

⁹⁸ Morschitzky, Hans a Sator, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*. Praha : Portál, 2007.

3. Komparace přístupů uplatňovaných u osob s tinnitem v Hesensku a v České republice

Výzkumná část se zaměřuje na porovnání terapeutických přístupů v Hesensku a České republice. Informace získávané od respondentů jsou cíleny na kvalitu a dostupnost služeb, šíři možností terapie, způsoby financování jednotlivých terapií, možnost získat informace. V komparaci je pro tento účel využívána metoda kvalitativního výzkumu.

Ke srovnání byla vybrána jedna ze spolkových zemí Spolkové republiky Německo, protože se díky své geografické vzdálenosti a z toho vyplývající možnosti spolupráce může stát inspiračním zdrojem a partnerem České republiky při rozšiřování možností služeb pro osoby s tinnitem a při šíření osvěty směřované na celou společnost.

3.1. Cíl a metody výzkumu

Účelem výzkumu je popsání aktuální situace týkající se terapeutických přístupů v Hesensku a v České republice. V teoretické části je poukázáno na předpoklady, z nichž empirická část vychází. Teoretická část obsahuje škálu možností terapií, které jsou uplatňovány v Německu nebo v České republice. Obě země jsou v tomto ohledu porovnávány. Cílem výzkumného šetření je zjistit, které terapie skutečně osoby s tinnitem využívají, které jsou dostupné, s jakými problémy se osoby s tinnitem setkávají při terapiích, a které z těchto terapií nepřinášejí očekávaný pozitivní efekt. V empirické části je na vzorku dotazovaných porovnávána situace v Německu (konkrétně v Hesensku) a v České republice.

V rámci výzkumného šetření byly formulovány níže uvedené dílčí cíle:

- Zjistit, jaké formy terapie jsou poskytovány osobám s tinnitem v Hesensku a jaké v České republice.
- Zjistit s jakými odborníky osoby s tinnitem spolupracují.
- Zjistit, na které formy terapie mají osoby s tinnitem nárok bezplatně.
- Zjistit, jaké formy terapie považují osoby s tinnitem za účinné.
- Zjistit, jestli existuje možnost navštěvovat svépomocnou skupinu, a jaké přínosy svépomocná skupina má.

Na základě dílčích cílů byly pro účely výzkumného šetření stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak probíhala diagnostika tinnitu?
2. S jakými odborníky osoby s tinnitem spolupracují?

3. Jaký typ terapie/léčby je osobám s tinnitem poskytován?
4. Jak jsou jednotlivé terapie financovány?
5. Které terapeutické přístupy pacientům nejvíce pomáhají?
6. Jsou osoby s tinnitem s nabízenou terapeutickou intervencí v Hesensku a v České republice spokojeni?
7. Jak pohlíží na tinnitus blízké osoby?
8. Existují v Hesensku a v České republice svépomocné skupiny? Jaký je jejich přínos?

Stanovené výzkumné otázky jsou zjišťovány pomocí metod kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí dotazníků s otevřenými otázkami, ze kterých byly zpracovány kazuistiky jednotlivých účastníků výzkumu. Úplné znění dotazníku v českém i německém jazyce je uvedeno v přílohách 1 a 2.

3.2. Výzkumný soubor

Základní soubor představovaly osoby s tinnitem žijící v současné době v Hesensku či v České republice. Samotný výběr výzkumného vzorku byl pak proveden náhodně. Osoby, splňující tyto podmínky byly osloveny buď emailem nebo ústně. Někteří účastníci byli nalezeni pomocí metody tzv. sněhové koule, která spočívá v tom, že „výzkumník zvolí jednoho nebo několik málo jedinců k interview. Tyto osoby slouží pak jako informátoři pro doporučení dalších zajímavých členů populace.“⁹⁹ Ústně bylo osloveno 7 osob, emailem zbylých 5 osob. Výzkumu se účastnilo 12 respondentů, 6 z Hesenska a 6 z České republiky. Polovinu respondentů představovaly ženy, druhou polovinu muži. Poměr žen a mužů v Hesensku byl 2:4 a poměr žen a mužů v České republice 4:2. Průměrný věk respondentů je 47,9. Věkový průměr žen je 30,8 let, mužů 65. Průměrný věk respondentů z Hesenska činí 59,5 let, z České republiky 36,8 let. Nejmladšímu respondentovi je 22 let, nejstaršímu 98 let.

Respondenti pociťují tinnitus různě dlouhou dobu. Někteří respondenti se s tinnitem setkali před několika lety, někteří pociťují tinnitus teprve 1 rok, někteří už s tinnitem žijí dlouhodobě, dokonce jeden z nich již 35 let. Průměrná doba pociťování tinnitu u této skupiny respondentů je 12 let. Tinnitus začal u jedné respondentky už v 15 letech, nejvyšší věk, při kterém se tinnitus poprvé objevil, byl 75 let.

⁹⁹ Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005., str.152

3.3. Průběh výzkumného šetření

Sběr dat byl započat v březnu roku 2016 a trval do května 2017. Samotnému sběru dat předcházelo mapování terénu. Kontakt se členy svépomocné skupiny v Hesensku byl navázán již na podzim roku 2015. Prostřednictvím kontaktu se členy svépomocné skupiny bylo získáno několik respondentů pro výzkumné šetření. Výzkumnému šetření předcházela rozhovor s prvními respondenty. Potenciální respondenti byli osloveni s prosbou o vyplnění dotazníku. Další respondenti byli pak získáváni náhodným doporučením známých v Hesensku, kde autorka během svého výzkumného šetření žila. Výzkumné šetření v České republice začalo v lednu roku 2016. Respondenti byli získáni na doporučení známých, kteří byli osloveni mailem s prosbou o účast na výzkumném šetření. Sběr dat byl ukončen ve chvíli, kdy byly získány údaje od 6 respondentů z Hesenska a od 6 respondentů z České republiky, při rovnoměrném zastoupení mužů a žen.

Byla zvolena technika dotazování *dotazník s otevřenými otázkami*. Respondenti měli dostatek času na vyplnění dotazníku. Dotazník byl navržen, aby odpovídal výzkumným otázkám. Byl proveden pilotní test, při němž byla ověřena srozumitelnost a adekvátnost otázek. Po pilotním testu byla provedena revize. Dotazník byl poté aplikován u zkoumané skupiny. Byl vyhotoven ve dvou provedeních: česky a německy. Na německém překladu se podílel rodilý mluvčí německého jazyka.

3.4. Metody zpracování kvalitativních dat

Na základě informací z dotazníků byly zpracovány kazuistiky. Pokud zůstalo něco nejasné, bylo prováděno druhé dotazování ústní formou nebo následnou emailovou korespondencí. K tomuto však docházelo zřídka.

Sestavené kazuistiky umožňovaly formulovat v závěru šetření odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky na výzkumné otázky. Pro formulaci odpovědí bylo využito kromě zpracovaných kazuistik také dotazníků. Na některé odpovědi navazovaly enumerace a následné vypracování tabulek a grafů.

3.5. Etické aspekty výzkumu

Standardy a doporučení pro etické aspekty výzkumu uvádí ve své monografii Hendl.¹⁰⁰ Jednou ze zásad etického jednání ve výzkumu je informovaný souhlas. Informovaný souhlas je k nahlédnutí v německém i českém jazyce v přílohách číslo 3 a

¹⁰⁰ Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005.

4. Dotazovaní dali aktivní souhlas (podepsali příslušný dokument, ve kterém stojí, že souhlasí s účastí ve výzkumu). Informovaný souhlas podepsali dotazovaní na začátku výzkumu. Jednalo se o jednorázový informovaný souhlas, protože v průběhu výzkumu se neměnily podmínky, výstupy, ani okolnosti výzkumu. Informovaný souhlas je k nahlédnutí u autorky práce. Výzkumu se účastnili jen lidé starší 18 let, proto nebyl nutný souhlas zákonných zástupců.

Tím, že se jednalo o metodu sběru dat pomocí dotazníku, mohli dotazovaní sami rozhodnout v průběhu vyplňování, zda chtějí nebo nechtějí na otázku odpovědět.

Ve výzkumném šetření byla zachována anonymita účastníků. Jejich jména byla anonymizována pomocí písmen abecedy. Písmena abecedy byla dotazovaným přidělena náhodně.

V dotazníku se nejedná o získávání citlivých údajů, proto nebylo nutné dbát ve zvýšené míře, aby dotazovaní pociťovali emoční bezpečí. O emoční pohodu respondentů bylo třeba usilovat převážně ve fázi jejich získávání. V mnoha případech byl navázán důvěrný vztah, aby dotazovaní neměli strach hovořit o svých potížích. Někteří respondenti byli s autorkou práce v osobním kontaktu a bylo možné se jich přímo dotázat, část respondentů komunikovala a vyplnila dotazník pouze elektronicky.

3.6. Zpracování a prezentace výzkumných dat

Respondenti ze Spolkové republiky Německo jsou označeny písmeny z počátku abecedy (A – F) a respondenti z České republiky jsou označeny písmeny z konce abecedy (U – Z). Informace od respondentů byly získávány v jejich mateřské řeči. Celkem bylo osloveno 16 osob s tinnitem, spolupráci navázalo 12 osob.

Kazuistiky respondentů z Hesenska

Kazuistika A

Osobní anamnéza: 66letý muž, žijící v Hesensku, trpí tinnitem 20 let. Tinnitus se u něho začal projevovat ve věku kolem 45 let. Za příčinu tinnitu považuje stres v rodině i v zaměstnání. Pan A má kromě tinnitu ještě ztrátu sluchu přes cca 4 kHz. Tinnitus u něj údajně nezapříčiňuje žádné další obtíže.

Rodinná anamnéza: Nikdo v jeho rodině netrpí tinnitem.

Diagnostika: Proces diagnostiky trval u sledovaného muže dlouho, řádově několik let, během nichž se postupně obracel na různé odborníky z řad lékařů, fyzioterapeutů atd., ale nikdo z nich mu neuměl pomoci. Jeden z lékařů později stanovil příčinu těchto potíží jako psychosomatickou.

Terapie:

Na začátku bylo pro pana A, podle jeho slov, nejtěžší, že se nemohl soustředit a pracovat. Pan A navštívil se svými potížemi s tinnitem neurology, internisty, psychiatra, ortopedy i léčitele. Absolvoval retraining terapii, psychoanalýzu a behaviorální terapii.

Financování: Tyto terapie byly financovány soukromou zdravotní pojišťovnou.

Aktuální situace: Pan A neužívá žádné léky na zmírnění tinnitu.

Naučil se žít s tinnitem a kompenzovat jej, ale je stále přítomný, když na něj myslí.

Tinnitus pana A už neobtěžuje.

Pan A uvádí, že mu nejvíce pomohlo změnit způsob uvažování, změnit životní styl a snížit působení stresu.

Lidé v okolí pana A většinou o jeho tinnitu neví. Jeho žena na něj bere ohledy, pokud je to nutné.

Pan A v současnosti již svépomocnou skupinu nenavštěvuje. Zpočátku pro něj byly důležité poznatky, které ve skupině získal, to, že nebyl sám, a také příklad úspěchů ostatních účastníků svépomocné skupiny.

Kazuistika B

Osobní anamnéza: 74letý muž, žijící v Hesensku, trpí tinnitem 25 let. Příčinu tinnitu spatřuje v zanedbání silného nachlazení a následného zánětu vedlejších dutin nosních. Přičemž byl v téže době vystaven značnému stresu v zaměstnání i v rodině.

B má oboustranný tinnitus. Zvuky jsou vždy přítomné. Pokouší se, pokud možno, ztlumit hluky rozptýlením a relaxačními opatřeními. Udává, že kvůli tinnitu není tak odolný vůči zátěži, musí se věnovat sportu a vyhledávat rozptýlení. Kvůli tinnitu má prý také potíže s usínáním a spánkem. Dále omezuje tinnitus celkovou kvalitu života.

Kromě tinnitu má také stařeckou nedoslýchavost. Kvůli pískání je omezená i frekvence slyšení velmi vysokých tónů.

Tinnitus u pana B zapříčiňuje další obtíže: nastává nebezpečí nástupu sociální poruchy přizpůsobení (pozn. dle MKN 10 diagnóza F43.2). Kvůli poruše spánku je snížena výkonnost a zvládání zátěže.

Rodinná anamnéza: V jeho rodině netrpí nikdo další tinnitem.

Diagnostika: B udává, že před 25 lety, kdy se u něj objevily první potíže spojené s projevy tinnitu, nebyly známy možnosti terapie tinnitu jako dnes. Druhý ORL lékař, na kterého se pan B obrátil, zjistil u B sluchovým testem náhlou ztrátu sluchu (tzv. ušní infarkt, v německé odborné terminologii tzv. Hörsturz) a odkázal pana B na odbornou kliniku, ve které lékař sám působil.

Terapie: Nejprve byly panu B předepsány jen léky podporující prokrvení. Tehdy také už B neslyšel na levé ucho. Náhlá ztráta sluchu byla léčena okamžitou šestidenní terapií infuzí s hessem a kortizonem. Pak se opět sluch navrátil. Po čtvrtém nebo pátém dni v nemocnici přišlo pískání nejprve v levém uchu. Po dvou letech utrpěl B další náhlou ztrátu sluchu na druhé straně. Potom se po několika dnech také dostavilo pískání na pravém uchu. Celkem byl na léčení v různých nemocnicích čtyřikrát. Pískání se sice podařilo zmírnit, ale ne odstranit.

Po náhlé ztrátě sluchu před 25 lety založil B svépomocnou skupinu tinnitu ve Frankfurtu nad Mohanem (Tinnitus-Selbsthilfegruppe Frankfurt am Main). Díky tomu získal kontakt na německou tinnitus ligu (Deutsche-Tinnitus-Liga) ve Wupertalu a přišel do kontaktu s mnoha odbornými lékaři v celé spolkové zemi (Hesensko). Tinnitus liga Wupertal vydává čtvrtletní odborný časopis s mnoha informacemi a novými poznatky v léčbě a přístupu k lidem s tinnitem. Tinnitus liga Wupertal pomáhala založit Tinnitus ligy v Rakousku a ve Švýcarsku. Pan B navrhuje, že by Tinnitus liga Wupertal mohla být také nápomocnou organizací při zakládání Tinnitus ligy v České republice.

Nejtěžší pro pana B byl hluk v uších a pocit bezmoci, že se proti němu nedá nic dělat. B konstatuje, že bohužel neexistují léky, které by hluk v uších odstranily.

Pan B navštívil kromě ORL lékaře ještě další specialisty: absolvoval akupunkturu, rehabilitaci v různých klinikách např. v Prien u Chiemsee, v lázních Grönenbach v Allgäu, v nemocnici Marien ve Frankfurtu nad Mohanem.

Pan B užívá Melneurin 25 mg před spaním 1 tabletu. Lékař mu předepsal následující léky: Zopiclon 3,75 mg od Ratiopharm. Tyto léky postupně vysazoval, dále je již neužívá.

Nejvíce pomohlo panu B odreagování pohybem v přírodě, aktivní sportovní tréninky a snížení osobních cílů a zátěže.

Financování:

Rehabilitace a pobyty v nemocnici jsou financovány pojišťovnou. Infuzní léčbu u ORL lékařů musel financovat sám. Léčbu akupunkturou částečně financovala pojišťovna.

Aktuální situace: K otázce o spokojenosti se systémem terapie v Hesensku se vyjadřuje tak, že ohledně medikace nehodnotí Hesensko nijak zvlášť pozitivně ani negativně, protože léky schopné odstranit tinnitus nejsou dostupné nikde. S přístupem lékařů a pojišťovny je ale spokojený. Ke zvládnutí potíží s tinnitem přispívají podle pana B informace získané spolkově rozšířeným fórem Tinnitus, rozhovory ve svépomocné skupině, zajímavé vědecké přednášky a semináře odborných lékařů.

Ačkoli trpí tinnitem už 25 let, říká, že mnoho lidí v jeho okolí neví, že tinnitus má, proto se také nemohou chovat ohleduplněji.

Pan B navštěvuje svépomocnou skupinu a je v jejím vedení. Pan B před 25 lety po náhlé ztrátě sluchu se ztrátou sluchu založil svépomocnou skupinu ve Frankfurtu nad Mohanem. Během mnohých přednášek odborných lékařů ve svépomocné skupině poznal lidi, kteří ho podporovali v jeho činnosti. Utvořili iniciativu, ve které jsou všichni rovnoprávní. Kvůli stěhování, smrti, stáří a nemocem tato pětičlenná iniciativa zanikla. Ve svépomocné skupině se setkávají po 25 let každý 1. čtvrtek v měsíci ke skupinovému večeru. B říká, že sám již svépomocnou skupinu nepotřebuje, ale dělá to pro jiné, kteří tinnitem trpí, a které může svými zkušenostmi a radami podpořit a být jim nápomocen slovem i skutkem.

B se ke svépomocné skupině vyjadřuje takto: „Díky střídání lidí ve skupině a tím osobní otevřenosti se můžeme volně a nenuceně vyjádřit a promluvit si o našich potížích a z nich vznikajících problémech. Protože všechno, o čem diskutujeme, zůstává mezi námi a nevynáší se ven.“

Kazuistika C

Osobní anamnéza: 98letý muž, žijící v Hesensku, trpí tinnitem 35 let. Potíže s tinnitem u něj nastaly v 63 letech. Za příčiny vzniku považuje stres a dočasně existenciální problémy při samostatném podnikání.

Rodinná anamnéza: V rodině C mají únosnou formu tinnitu i jeho dva synové Wolfgang (tinnitus u něj začal v 50 letech) a Manfred (u kterého začal tinnitus asi ve 45 letech).

Diagnostika: Diagnostika a terapie probíhala u pana C poměrně komplikovaných způsobem. Pan C šel k lékaři příliš pozdě (jako mnoho dalších lidí s tinnitem), protože pro něj byl tento symptom zcela neznámý. C říká, že vědci zjistili, že je šance jen v prvních třech až pěti dnech po vzniku tinnitu vyléčit. Záleží to na tom, jak tinnitus vznikl. Když například vznikne tinnitus v důsledku hlasitého třesku při explozi, čímž se zničí vláskové buňky ve vnitřním uchu, je každá pomoc zbytečná. Jestli ale vznikl tinnitus kvůli stresu a tím podmíněnou poruchou prokrvení, lze ještě odpovídajícími léky, např. kortisonem, tinnitus znovu „vypnout“. Podle výpovědi pana C lékaři před 35 lety moc nevěděli, co si počít s pojmem tinnitus. Také neexistovalo žádné vysvětlení tinnitu. Většina lidí, která tinnitus měla, vyčkávala, protože doufala, že zase sám od sebe zmizí. Terapie: Praktický lékař pana C ho poslal na další léčbu k ORL lékaři. Tam okamžitě dostal 10 infuzí, které ale neměly žádný úspěch. V dalším průběhu terapie mu bylo předepsáno 10 dvouhodin autogenního tréninku.

Financování: všechny terapie platila pojišťovna

Aktuální situace: K otázce, kolik hodin trpí pan C tinnitem se vyjadřuje takto: „Je to rozdílné. Během mnoha dní, kdy se dobře cítím, mě tinnitus vůbec neruší, protože mám sluchadla. Díky nim je tinnitus překryt. Když jsem delší dobu vystaven hlasitější hudbě nebo se nacházím v místnosti, kde se spolu baví hodně lidí, je tinnitus několik hodin velmi nepříjemný. Také se někdy vzbudím v noci, protože mám špatný sen. Potom vnímám tinnitus velmi hlasitě, zvlášť proto, že v noci nenosím sluchadla a v místnosti nejsou žádné další zvuky, tak je slyšet pouze tinnitus.“ Pan C říká, že za normálních okolností je tinnitus přítomný 24 hodin denně. Svůj tinnitus přirovnává k situaci, kdy po chvíli nevnímáme například stále přítomné hučení ledničky. Také on většinou nemyslí na obtížný hluk tinnitu, zvláště v situacích, kdy se věnuje záležitostem, které ho baví.

Jeho manželka měla pro jeho stav pochopení a snažila se panu C pomáhat zvládnout tinnitus.

Pan C kromě tinnitu má ještě nedoslýchavost na obou uších a nosí denně sluchadla, což mu pomáhá tinnitus přehlížet.

Další obtíže u pana C tinnitus nezapříčiňuje. Pan C doporučuje stavět se k tinnitu takto: „Tinnitus nebolí a není smrtelný, proto ho zkuste co nejvíce ignorovat.“

Kazuistika D

Osobní anamnéza: 29letá žena, žijící v Hesensku, má tinnitus od svých 24 let. Příčinu svého tinnitu spatřuje v tom, že kvůli sdílení jednoho pokoje s osobou s odlišným denním rytmem byla nucena poslouchat hudbu přes sluchátka. Také od 14 let pracovala v hudebním klubu, kde byla vystavena trvalému hluku. D nemá žádné další sluchové postižení. Tinnitus jí nezpůsobuje žádné další obtíže.

Rodinná anamnéza: V její rodině nemá nikdo další tinnitus.

Tinnitus slyší v závislosti na míře stresu, na dostatku či nedostatku spánku, na prostředí, kterému se vystavuje: při hlučné hudbě (koncerty, hudba ve sluchátkách, hlučná prostředí jako bary, kluby). Tinnitus slyší, ale jen když je v tichém prostředí. Nepřesahuje několik hodin denně.

Diagnostika: Kvůli tinnitu nenavštívila lékaře, protože si myslela, že tinnitus sám od sebe zmizí, pokud bude mít méně stresu a nebude poslouchat hudbu přes sluchátka. Že se dá tinnitus zamezit, dosud nevěděla.

Terapie: Nevyhledala žádné specialisty na tinnitus, nenavštěvovala žádnou terapii ani nebrala žádné léky na zmírnění tinnitu.

Aktuální situace: Tinnitus obtěžuje D jen ráno po noci strávené v hlučném prostředí, nebo když je vystavena extrémnímu stresu. Tehdy je tinnitus všudypřítomný a velmi hlasitý. Více jej vnímá na levém uchu, a kromě trvalého pískání vnímá i další odlišné tóny.

Nejtěžší pro ni bylo všudypřítomné pískání, které se vždy zhoršilo po návštěvě koncertů, barů nebo hospod, a teprve po 1-3 dnech se intenzita opět snížila.

D uvádí, že jen málo lidí v jejím okolí ví o jejím tinnitu. Tuto informaci si totiž nechává pro sebe, protože ji nevnímá jako tíživou. Rodina a blízcí přátelé o tom vědí. Snaží se tedy vyhýbat hlučnému prostředí, což je i v zájmu ostatních, protože i jim je příjemnější nebýt v hluku.

Nenavštěvuje svépomocnou skupinu.

Kazuistika E

Osobní anamnéza: 43letý muž, žijící v Hesensku, trpí tinnitem 2 roky. Nezná příčinu tinnitu. Tinnitus pociťuje 24 hodin denně. Nesnáší hlasité zvuky, proto nechodí například

do kina, divadla nebo na koncerty. Při objevení potíží s tinnitem měl potíže se spánkem. Má jednostranný tinnitus. Na uchu, kde tinnitus pociťuje, má i ztrátu sluchu.

Rodinná anamnéza: v jeho rodině netrpí nikdo další tinnitem.

Diagnostika: Navštívil několik ORL lékařů. Jeden z nich doporučil infuzní léčbu. Ta ale nebyla účinná. Diagnostika byla provedena na univerzitní klinice ve Frankfurtu. Byl měřen ušní tlak a provedeno vyšetření sluchu.

Terapie: Na doporučení lékaře byla provedena operace kvůli náhlé ztrátě sluchu (Hörsturz). Na tinnitus ale neměla vliv.

Kromě ORL lékařů nenavštívil žádné další specialisty. Kromě zmíněné infuzní léčby a operace neabsolvoval žádné další léčebné postupy.

Financování: Infuzi musel E sám financovat. Operace byla proplacena pojišťovnou. E nebere žádné léky na zmírnění tinnitu.

Aktuální situace: Nejtěžší pro E bylo zvyknout si na stále přítomný zvuk v uchu a na zhoršený sluch na tinnitem postiženém uchu.

Přístup k terapii tinnitu v Hesensku hodnotí spíše negativně. Kritizuje, že lékaři jen stanoví diagnózu a tím ošetření končí.

Jeho okolí vnímá jeho potíže s tinnitem rozdílně. Říká, že někteří lidé vůbec nedokážou pochopit, že někdo může stále slyšet zvuky v uších.

E nenavštěvuje svépomocnou skupinu.

Kazuistika F

Osobní anamnéza: 47letá žena, žijící v Hesensku, pociťuje tinnitus více než 3 roky. Za příčinu svého tinnitu považuje výhřez meziobratlové ploténky, strnutí šíje a ramen, atlantoaxiální subluxaci (zablokované krční obratle), stres, tělesnou a psychickou zátěž. Paní F slyší tinnitus neustále. Popisuje ho jako tiché, velmi vysoké, mihotavé pípání. Paní F nemá žádnou další sluchovou vadu. Stěžuje si ale na to, že je přecitlivělá na hluk.

Rodinná anamnéza: V rodině pociťuje tinnitus ještě bratr paní F.

Diagnostika: Tinnitus paní F začal tak, že několik let slýchávala vždy krátkodobě pípání v uchu, které ale nejpozději do 5 – 10 minut opět přestalo. Její praktický lékař jí tehdy radil, aby měla větší klid, pravidelný spánek a méně stresu. Při jedné velmi hlučné atace, hlučnější než kdykoli předtím, která se nezměnila ani po hodině, se paní F telefonicky obrátila na ambulanci ORL ve fakultní nemocnici ve Frankfurtu. Poradili jí, aby okamžitě přišla na kliniku. Audiologickým vyšetřením byl diagnostikován ušní infarkt (Hörsturz). Následně byla také prováděna diferenciální diagnostika, aby se vyloučila jiná

onemocnění, jejichž průvodním symptomem je také tinnitus. V průběhu času se opakovala magnetická rezonance páteře.

Paní F si stěžuje, že byla lékaři velmi málo informovaná. Vždy jí jen bylo řečeno, že pokud byla infuze neúspěšná, nemohou pro ni z lékařského hlediska nic dalšího udělat. Musela se tedy naučit žít s tinnitem.

Terapie: Paní F zůstala po diagnostice dvě až tři noci na klinice kvůli infuzní terapii. Už si přesně nevzpomíná, jaké léky jí byly infuzí podány. Jednalo se o kortizon a o léky podporující prokrvení (vazodilatancia). Navazující infuzní terapii dostala u nově etablovaného ORL lékaře. Několik měsíců užívala lék trental (ve formě tablet), které ale vedly k neustálým bolestem hlavy.

Neuroložka, kterou paní F navštěvuje kvůli epilepsii, jí doporučila, aby navštěvovala psychoterapii, relaxační cvičení a fyzioterapii. Navštěvuje tedy 2x týdně fyzioterapii, aby se uvolnilo svalstvo krku, šíje a beder.

Zřídka užívá prednisolon, ale to jen v extrémních situacích, když velmi hlasitý tinnitus nepřestává delší dobu. Během následujících 4 dní užívání se tinnitus pomalu zmírňuje. Tento lék napomáhá k tomu, aby opět bylo dosaženo hladiny hluku, která lze vydržet. Tyto léky jí předepisuje praktický lékař.

Ortoped jí předepsal vložky do bot, aby korigoval chybné držení těla a tím redukoval napětí v zádech. Kromě toho jí diagnostikoval subluxaci atlasu, kterou ale nedokázal vyřešit. Poslal paní F do ordinace, kde se zabývají atlantoaxiálními subluxacemi (dle MKN-10 nemoci řady M43). Po podrobném diagnostickém rozhovoru a vyšetření mohla terapeutka subluxaci řešit terapií. Omezení v pohybu bylo hned poté zřetelně menší a paní F mohla opět otáčet hlavou a pohybovat jí tak, jak už to dlouho předtím nebylo možné. Náprava zablokovaného atlasu byla podle paní F bodem změny. Teprve poté následovaly pomalé pokroky díky fyzioterapii.

Kromě toho byl paní F v nemocnici doporučen ještě ORL lékař ve Frankfurtu, který se specializuje na tinnitus. Bohužel se ukázalo, že u tohoto lékaře šlo výhradně o předepisování maskérů, které by měly být odebírány jen z určitého obchodu. Podle tvrzení paní F bylo zřejmé, že bylo v tomto případě systematicky využíváno bezradnosti a pochyb pacientů. Paní F se rozhodla maskér nevyužívat.

Paní F se dostalo také psychologické péče. Navštěvovala psychologku, aby jí pomohla zpracovat staré i aktuální problémy a naučila zvládat stres. Paní F kompletně změnila životní rytmus a všední den. Některé stresové faktory musela nejprve odbourat. Nyní se už nemůže vzdát času na relaxaci. Změnilo se také fyzické zatížení. (Například

nošení těžkých tašek nebo jiných předmětů u paní F vždy zapříčiňovalo bolesti zad a napětí. Tehdy byl také tinnitus velmi hlasitý.) Paní F musela také změnit držení těla a polohu ve spánku. Používá speciální polštář, který jí pomáhá.

Financování: Terapie v nemocnici, u praktického lékaře a u ORL lékaře byla kompletně financována pojišťovnou, stejně jako psychologická pomoc. Žádost o psychologickou pomoc byla bez problému schválena, stejně jako žádost o její prodloužení. Fyzioterapie se uskutečňuje na předpis neuroložky. Paní F musí sama platit lék trental, i když se jedná o léky na předpis.

Terapie subluxace atlasu probíhala soukromě. Náklady se pohybovaly kolem 220 euro, což zahrnovalo i dodatečnou kontrolu a velmi podrobné poradenství ohledně držení těla, vnímání tělesného schématu a pohybování se. Podle paní F je velká škoda, že se jí této velmi účinné pomoci nedostalo už dříve od lékaře ani na fyzioterapii.

Aktuální situace: Na začátku byla paní F neustále fixovaná na pípání a nemohla se vůbec na nic jiného orientovat. Nepředstavitelný strach jí způsobovala vyhlídka, že se tento stav možná nikdy nezmění.

Při obvyklém okolním hluku je podle jejích slov možné s tím žít. V tichém prostředí je pro paní F velmi těžké tinnitus ztlumit. Při náhlých, velmi hlasitých atakách lze jen sotva tinnitus vydržet. Tinnitus je o něco hlubší a překryje ostatní zvuky. I jednoduchý rozhovor je krátce poté nemožný. Pípání je poté opravdu bolestivé. Paní F se pak nemůže soustředit, sedět v klidu nebo i jen poslouchat.

Paní F má kvůli tinnitu potíže se soustředěním, s usínáním, někdy i ve spánku. Kvůli tomu je častěji unavená, vznětlivá, má bolesti hlavy a migrény. Je schopná jen malé zátěže.

Paní F říká, že největší pomocí při překonávání tinnitu je pro ni kombinace různých terapií. Přímý vliv mají fyzioterapie. To vnímá hlavně tehdy, když se fyzioterapie nekoná – tehdy vnímá svůj tinnitus mnohem hlasitěji.

Paní F také pomáhají protahovací cvičení, která provádí několikrát denně, stejně jako pravidelný pohyb. Během dnů, kdy je tinnitus zřetelnější, hodně pomáhá paní F, když poslouchá tichou hudbu ze sluchátek. Někdy úplně zapomíná, že sluchátka má, protože hudba hraje velmi potichu. To vnímají podle zkušeností paní F někteří lidé velmi citlivě a považují to za neslušné. Ale jak paní F zmiňuje, je pro ni někdy nemožné bez použití sluchátek být vůbec venku.

K možnostem terapie tinnitu v Hesensku paní F říká, že neexistuje jedna spolehlivá metoda. Podle ní záleží na jednotlivých lékařích, jakou péči pacient dostane.

Paní F má například pozitivní zkušenost s praktickým lékařem, který jí předepisuje prednisol v nouzové situaci, zná i opačný příklad, kdy lékař reagoval slovy: „To je všechno jenom iluze. Musíte to prostě vydržet. Ode mě žádné léky na něco takového nedostanete.“ Někteří lékaři připisují tinnitus jen stresu: za to má pak podle nich zodpovědnost každý sám. Jiní lékaři jsou otevřenější a informují pacienty. To se stává podle paní F bohužel jen zřídka.

Okolí paní F reaguje na její potíže s tinnitem různě. Ti, kteří vědí o tinnitu paní F, mají pochopení pro to, že někdy reaguje vznětlivěji, než by reagovali jiní. Ale dennodenně se vyskytují různé zvuky, které ostatní vůbec nevnímají jako hlasité nebo rušivé. Tyto hluky jsou pro paní F příčinou silných bolestí. I osoby, které tyto problémy paní F znají, stále ještě rozčiluje nebo dráždí, když si paní F zacpává uši nebo odchází z místnosti, kde je bzučící lampa, cinkající nádobí nebo zvuky cinkajícího kovu. Paní F pociťuje jako nepříjemné nebo příliš hlasité některé zvuky, které ostatní nevnímají jako nepříjemné, nebo je vnímají jen velmi tiše. Někdy paní F situaci ostatním vysvětlí, ale někdy ji musí opustit.

Paní F se pokouší zabývat se tinnitem co nejméně, pokouší se tinnitus ignorovat a soustředit se na jiné věci. Při psychoterapii byl tinnitus samozřejmě vždy tématem, ale paní F říká, že si neumí představit, že by jí pomohlo sdílení na svépomocné skupině. Svépomocnou skupinu proto nenavštěvuje. Příležitostně čte paní F zprávy o terapeutických metodách nebo o zkušenostech jiných lidí s tinnitem. To je pro ni zajímavé, ale skutečnou podporu nebo pomoc tímto nezískává.

Kazuistiky respondentů z České republiky

Kazuistika U

Osobní anamnéza: 26letá žena, žijící v České republice, pociťuje tinnitus téměř 8 let. Příčinu jejího tinnitu se lékařům nepodařilo zjistit. Paní U slyší tinnitus neustále, ale pískání si uvědomuje jen v tichém prostředí nebo před usnutím. Tinnitus je jí nepříjemný, ale není to neúnosné, jak sama uvádí. Paní U nemá žádnou jinou sluchovou vadu. Tinnitus nezpůsobuje respondentce žádné přidružené potíže.

Rodinná anamnéza: Tinnitus pociťuje v její rodině ještě babička z otcovy strany.

Diagnostika: Paní U byla kvůli tinnitu na vyšetření u ORL lékaře. Ten jí řekl, že na tinnitus je příliš mladá. Doporučil ji na neurologické vyšetření. Neurolog diagnostikoval tinnitus a předepsal jí rehabilitace. Zmínil, že rehabilitace je pravděpodobně jediná

možnost, jak tento problém léčit. Řekl pacientce, že nemá moc počítat s tím, že to zabere. Po rehabilitacích byla dotyčná neurologem doporučena ještě laserová léčba.

Před rokem byla paní U u ORL lékaře s jiným problémem, ale zmínila také tinnitus. ORL lékař jí předepsal další rehabilitace krční páteře a zmiňoval možnost léčby v hyperbarické komoře, ale také uvedl, že paní U nemá šanci se do hyperbarické komory dostat, protože její problém není tak závažný. Lékaři, kteří dělali diagnostiku a terapii pacientky říkali, že nemá doufat v to, že se tinnitu zbaví.

Terapie: Jako první způsob léčby byla zvolena rehabilitace. Poté paní U navštěvovala laserovou terapii ve specializovaném pracovišti na Jarově. Laserová terapie byla neúspěšná. Současně užívala paní U i vazodilatancia (tanakan). V současnosti respondentka již léky neužívá.

Financování: Rehabilitaci hradila pojišťovna. Laserovou terapii financovala paní U sama, pojišťovna laserovou terapii nehradí. Laserová terapie stála cca 5000 Kč. Na léky pojišťovna přispívá.

Aktuální situace: Na začátku bylo pro paní U nejtěžší usínání. Když si uvědomila zvuk, začala se na něj soustředit, a pak se jí zdál nesnesitelný. Na začátku nemohla usnout bez zapnuté televize nebo rádia. Respondentka by byla ráda, kdyby byla zjištěna příčina jejího tinnitu. Lékařskou péči v České republice hodnotí paní U pozitivně.

Okolí paní U její tinnitus nevnímá, protože ani ji samotnou moc neobtěžuje. Jediný z jejího okolí, s kým o tomto problému mluví, je její babička, protože ta tinnitus pociťuje také. Vzájemně se politují, ale jinak o tom moc nemluví.

Svépomocnou skupinu respondentka nenavštěvuje.

Kazuistika V

Osobní anamnéza: 24letá žena, žijící v České republice, pociťuje tinnitus 9 let. Za příčinu svého tinnitu považuje velký pád při lyžování. Tinnitus slyší 24 hodin denně. Tinnitus jí obtěžuje jen někdy, záleží na tom, jak je hlasitý a kolik tónů obsahuje (hlasitost i počet tónů se proměňuje). Paní V netrpí žádnou jinou sluchovou vadou. Tinnitus jí nezpůsobuje žádné další přidružené potíže.

Rodinná anamnéza: V rodině respondentky nemá už nikdo další tinnitus.

Diagnostika: Paní V podstoupila na ORL audiologické vyšetření. Byl jí diagnostikován jen tinnitus.

Terapie: Po diagnostikování tinnitu bylo paní V oznámeno, že se to nedá léčit. Další informace nedostala. Respondentka neužívá žádné léky na zmírnění tinnitu. Podle jejích

slov jí nejvíce pomohly meditace a klid. Během let navštívila paní V akupunkturu, kterou by ještě ráda zopakovala.

Aktuální situace: Na začátku bylo pro paní V nejobtížnější být v přítomnosti neustálého pískotu/hukotu. Občas ji obtěžuje tinnitus při práci, protože je hudebnicí. Ruší ji, když potřebuje ladit nebo intonovat.

S péčí o osoby s tinnitem v České republice paní V moc spokojená není. Cítila, že ji lékaři „odbyli“. Řekli jí, že je to nevyléčitelné, proto neměli snahu to jakkoli řešit.

Okolí paní V většinou o jejích obtížích neví. Ti, kteří to vědí, se o to nezajímají. Stejně tak ignoruje svůj tinnitus i respondentka.

Paní V říká, že svépomocnou skupinu nepotřebuje. Říká také, že nepotřebuje ani jinou psychologickou péči. Nepocituje v souvislosti s tinnitem žádný stres. Dokonce zmiňuje, že si k tinnitu vybudovala „přátelský vztah“. Má pocit, že tak není nikdy sama. Důvod, proč by se ráda zbavila tinnitu je ten, že jí ruší při práci.

Kazuistika W

Osobní anamnéza: 37letá žena, žijící v České republice, pocituje tinnitus již 21 let. Tinnitu si poprvé všimla po hlasitém koncertě, kdy stála blízko reprobeden. To považovala také za příčinu svého tinnitu. Během let objevila souvislost tinnitu s krční páteří a stresem. Kromě tinnitu netrpí paní W žádnou další sluchovou vadou. Má lehké zhoršení sluchu na jednom uchu. Když se objevuje silný tinnitus, paní W to zúzkostňuje.

Rodinná anamnéza: Paní W neví o nikom, kdo by v rodině tinnitus pocítoval.

Diagnostika: Když se u paní W tinnitus v 16 letech objevil, navštívila ORL. Dostala diagnózu s názvem „pískání v uších“. Nedoověděla se tehdy žádné bližší informace, název potíží, možnou prognózu, ani způsob terapie. Od té doby navštívila ještě několikrát lékaře. Lékaři jí předepsali preparát Ginkgo biloba nebo vazodilatancia. Po užití zmíněných léků necítila paní W zlepšení. Při lékařských vyšetřeních absolvovala také audiogram. Před dvěma lety se ukázalo zhoršení sluchu na jednom uchu. Před třemi lety došlo k náhlému zhoršení sluchu. Pomocí masáže v rámci rehabilitace se podařilo vrátit sluch do původního stavu. Ke zlepšení došlo už po jednom sezení. Před dvěma lety navštívila paní W novou ORL lékařku a prošla důkladnější diferenciatní diagnostikou (ortopedické vyšetření, alergologie). V jednom uchu měla tehdy zánět. Bylo to přisouzeno tomu, že uši paní W vytváří větší množství mazu. Dále se ukázal malý nález na páteři. Byla doporučena rehabilitace. Alergie se nepotvrdila.

Terapie: Paní W užívala vazodilatancia a preparát Ginkgo biloba. Tyto prostředky ale nepovažovala za účinné. Navštěvovala také rehabilitaci. Bylo jí doporučeno provádět výplachy nosu slanou vodou a kapání oleje do uší. Paní W se učí eliminovat úzkost a stres. Doma cvičí cviky na posilování páteře a na uvolňování svalů a relaxuje.

Financování: Paní W financuje terapie sama. Nevyužila možnost rehabilitace hrazené pojišťovnou, protože nemá důvěru v rehabilitaci v nemocnici a také z organizačních důvodů, jak uvádí.

Aktuální situace: Paní W pískání provází stále. Vnímá ho jen v tichém prostředí, nebo když se na to soustředí. Někdy dochází k akutnímu zhoršení, tehdy tinnitus vnímá i v hlasitějším prostředí. Při akutním zhoršení paní W tinnitus velmi obtěžuje. Ke zhoršení dochází při pobytu v hlučném prostředí, při stresu, při ztuhlosti krční páteře. Hučení a pískání je pak velmi intenzivní a nepřetržitě. Když se nejedná o akutní ataku a tinnitus je slabý, vnímá ho paní W jen když se na něj soustředí a moc jí neobtěžuje, protože si na něj zvykla.

Pro paní W bylo těžké vyrovnat se s pocitem, že neví, kdy tinnitus skončí a jestli vůbec. Dále pro ni bylo těžké být v tichu. Paní W nejvíc pomohly masáže, cvičení a zmírnění stresu. Zmiňuje, že by potřebovala kvalitní rehabilitaci a víc se věnovat zmíněným fungujícím terapiím.

Paní W není spokojená se systémem péče o osoby s tinnitem v České republice. Říká, že nemůže hodnotit celý systém, ale její osobní zkušenosti nejsou moc dobré. Setkala se s rezignovanými lékaři, kteří nevěřili, že by nějaký způsob terapie mohl pomoci, nedoporučovali rehabilitaci a nepodněcovali k dalším metodám, které by mohly tinnitus zmírnit. Podle paní W lékaři také podceňují psychosomatický rozměr tinnitu. Na druhou stranu má pozitivní zkušenost se svou poslední lékařkou.

Lidé v okolí paní W neví o tinnitu jejím tinnitu, protože se o tom nezmiňuje.

Svépomocnou skupinu paní W nenavštěvuje.

Kazuistika X

Osobní anamnéza: 29letý muž, žijící v České republice, pociťuje tinnitus více než 1 rok. Příčinu tinnitu nedokáže určit. Tinnitus vnímá jen při nízké hladině hluku. Tinnitus je mu nepříjemný, ale jak uvádí: „zatím se s tím dá žít“. Pan X nemá žádnou jinou sluchovou vadu. Od té doby, co pociťuje tinnitus, mívá také praskání v uších při zívání.

Rodinná anamnéza: Nikdo v jeho rodině tinnitus nemá.

Diagnostika: Diagnostiku tinnitu pan X nepodstoupil.

Terapie: Pan X neabsolvoval žádnou terapii, ani nebere žádné léky na zmírnění tinnitu.

Aktuální situace: Pan X nedokáže zhodnotit úroveň péče o osoby s tinnitem, protože sám žádnou terapii nevyužívá. Respondent nenavštěvuje svépomocnou skupinu. Lidé v jeho okolí buď neví o jeho tinnitu, nebo na něj nereagují.

Kazuistika Y

Osobní anamnéza: 80letý muž, žijící v České republice, pociťuje tinnitus 5 let. Příčinu svého tinnitu nezná, ale domnívá se, že by to mohlo být stářím. Podle příznaků, které uvedl (problémy rozlišit lidský hlas od okolního hluku, obtíže vnímat všechna slova pro rychlé řeči), by se mohlo jednat o presbyakuzii a s ní souvisejícím tinnitem. Pan Y uvádí, že v cca 35 letech měl neléčený (zanedbaný) úraz: těsně u ucha mu zazněl výstřel. V tom spatřuje také možnou příčinu svých potíží. Neví, kolik hodin denně slyší tinnitus, protože jej většinou nevnímá.

Rodinná anamnéza: Pan Y neví o nikom, kdo by v rodině trpěl tinnitem.

Diagnostika: O tinnitu s lékařem nehovořil, v péči ORL lékaře byl kvůli jiné, výše zmíněné poruše.

Terapie: Pan Y nevyužívá žádnou terapii, ani neužívá žádné léky na zmírnění tinnitu.

Aktuální situace: Tinnitus pana Y neobtěžuje, protože v hlučném prostředí zaniká a v klidu (před spaním) tinnitu pan Y podle jeho vlastních slov uniká spánkem. Pan Y přijal pískání v uchu jako důsledek stárnutí, se kterým se bez problému smířil, stejně jako s dalšími rušivými projevy stáří. Tinnitus panu Y nezpůsobuje žádné přidružené potíže. Nejvíce panu Y pomohlo tinnitus ignorovat. Říká, že mu pomáhá setrvávat v optimistickém životním přístupu. S péčí o osoby s tinnitem v České republice nemá zkušenosti, protože ji nevyužívá. Okolí pana Y jeho potíže s tinnitem nevnímá. Pan Y nenavštěvuje svépomocnou skupinu.

Kazuistika Z

Osobní anamnéza: 22letá žena, žijící v České republice, trpí tinnitem zhruba 7 let. Přesnou příčinu tinnitu nezná, ale tinnitus se u ní objevil spolu se sluchovou vadou. Tinnitus slyší 24 hodin denně, ale mění se jeho intenzita. Paní Z je těžce nedoslýchavá, na levém uchu má ztrátu 75 dB, na pravém neslyší nic. Tinnitus má na obou uších.

Rodinná anamnéza: Nikdo v rodině nemá tinnitus.

Diagnostika: Diagnóza tinnitu probíhala spolu se ztrátou sluchu. Paní Z bylo prováděno vyšetření krve, mozkomíšního moku, dále auskultace a palpce ucha. Byla sledována neurologem, podstoupila vyšetření EEG, magnetickou rezonanci, tympanometrii.

Vyšetření sluchové vady bylo okamžité, protože ke ztrátě sluchu došlo přes noc. Rodiče jeli s paní Z na pohotovost ORL a zůstala v nemocnici půl roku. Část pobytu v nemocnici probíhala tak, že na noc se vracela paní Z domů a ráno docházela denně do nemocnice. Doktoři se zaměřovali převážně na diagnostiku a terapii ztráty sluchu, tinnitus byl vedlejší. Odborníci komunikovali převážně s rodiči paní Z, přestože jí bylo už 15 let. To hodnotí negativně. Podezření měli lékaři i na Menièreovu chorobu, ale ta se neprokázala. Měla také tak rozsáhlé problémy s rovnováhou, že nemohla téměř chodit, ale to po dvou týdnech postupně vymizelo. Po půl roce různých vyšetření a neúspěšných pokusů o terapii paní Z z nemocnice propustili, aniž by našli příčinu ztráty sluchu a tinnitu.

Spolupráci navázala s audiologem a s ORL specialisty. V současnosti dochází za psychiatrem.

Terapie:

Medicínská: Paní Z užívala betaserk a ještě další lék na celkové prokrvení, na jehož jméno si nevzpomíná. V současnosti už tyto léky nepoužívá, protože jí podle ní nepomáhaly. V současnosti užívá cypralex na uklidnění. Docházela na akupunkturu ucha. Chodila i do hyperbarické komory. Asi 40krát byla na infuzní léčbě. Docházela na rehabilitace páteře (masáže, terapie teplem a další).

Psychologická: 2 roky dochází na psychoterapii k psychoterapeutce, která je specializovaná na osoby se sluchovou ztrátou (Praha – Stodůlky). Předtím docházela na psychoterapie k jiným psychologům (vystřídala 3), ale ti podle slov paní Z tématu příliš nerozuměli, a proto jí neuměli pomoci. Současná psychoterapeutka paní Z pomáhá. Také pravidelně dochází k psychiatrovi, který jí předepisuje cypralex na uklidnění.

Jiná: Na přání otce navštívila rumunskou léčitelku, která se jí pokoušela léčit čakry. O tomto způsobu terapie se však paní Z vyjadřuje s despektem.

Dříve také brala homeopatika, také na žádost rodičů.

Financování: Diagnostiku a medicínské terapie platila zdravotní pojišťovna. Psycholožku platí centrum sluchových vad. Paní Z přispívá 50 Kč za konzultaci. Psychoterapie navštěvuje jednou za týden, nebo jednou za 14 dní. Léčitelku a homeopatii platili rodiče, ale bylo to velmi nákladné a podle paní Z i neúčinné, proto tohoto způsobu terapie zanechala.

Aktuální situace: V současnosti je paní Z na tinnitus zvyklá, stále ji obtěžuje, ale ne příliš. Potíže jí dělá v okamžicích, kdy se musí na něco soustředit, především na zvuky, nebo když začne být hlasitější než obvykle. Tinnitus se zesiluje, když je dlouho v hlasitém nebo stresujícím prostředí. Tinnitus se u paní Z objevil spolu s hluchotou, proto se jí špatně odděluje, které další potíže způsobuje tinnitus, a které hluchota. Dříve se jí kvůli tinnitu hůře usínalo, ale teď už to tak není. Kvůli tinnitu má problémy se soustředěním.

Pro paní Z znamenaly její nově získané obtíže velký šok, zvláště proto, že její tinnitus byl spojen se ztrátou sluchu. Nemohla si na to zvyknout. Měla velké problémy s usínáním, protože, jak zmiňuje, jí před potížemi s tinnitem vadilo při usínání i tikání hodin. Rušily ji neustálé zvuky, a tak se je snažila překrýt například četbou nebo díváním se na televizi.

Nejvíce paní Z pomohly psychoterapie a čas, jak říká. Postupem času si na své obtíže zvykla. První roky byly pro paní Z nejhorší. Poslední dva až tři roky tinnitus skoro nevnímá.

Paní Z zmiňuje, že není dobrá informovanost o tinnitu ani v odborných kruzích. Říká, že se setkala i s tím, že řekla lékaři, že má tinnitus a lékař nevěděl, co to je, a musel se podívat na internet (nebyl to ORL specialista). Paní Z ale uznává, že podle dostupných informací neexistuje léčba tinnitu, proto ani lékařům nezazlívá, že nevědí, co by mohlo pomoci.

Okolí paní Z nedokáže její obtíže pochopit. Někteří lidé si dokonce mysleli, že paní Z už tinnitus nemá, když už o něm přestala hovořit. Někteří lidé reagují variacemi na uklidňování v podobě hesel: „někteří lidé jsou na tom hůř...“. Jiní jsou naopak vyděšení a říkají, že by to nevydrželi apod. Většina lidí se ale spíše orientuje na hluchotu paní Z než na její tinnitus.

Paní Z nenavštěvuje žádnou svépomocnou skupinu, ani o žádné neví. Neláká ji představa, že by navštěvovala svépomocnou skupinu, pokud by byla složena z osob vyššího věku. Na internetu si píše s několika lidmi, kteří mají podobné problémy se sluchem a s tinnitem. Jsou to Američané a komunikují spolu anglicky. Tato skupina ale není nijak organizovaná. Je pro paní Z v současnosti dostačující.

3.6.1. Svépomocná skupina

V rámci výzkumného šetření proběhlo osobní setkání s jedním ze zakladatelů svépomocné skupiny ve Frankfurtu nad Mohanem, se kterým byl veden volný rozhovor zaměřený na fungování této skupiny.

Svépomocnou skupinu ve Frankfurtu nad Mohanem zastřešuje Tinnitus liga ve Wuppertalu. Dotazovaný zmiňuje, že častou praxí v Německu je to, že lékaři se specializací ORL založí sami svépomocnou skupinu. Svépomocná skupina je pak navázána na tyto zakládající lékaře.

Svépomocná skupina ve Frankfurtu nad Mohanem čítá cca 250 členů. Na skupinová setkání dochází ale jen 10 – 15 osob. Zakladatel říká, že noví členové jsou stále přijímáni, protože kapacita skupiny je téměř neomezená. K dispozici má skupina prostory pro 60 lidí. Dotazovaný říká, že popularita skupiny upadá kvůli množství informací, které jsou k nalezení na internetu. Mnoho lidí tak nenachází cestu ke společnému sdílení při skupinových setkání. Dotazovaného často využívají lidé s tinnitem jen jako „rozcestník“, který zprostředkuje informace a kontakty, protože jeho telefonní číslo je k dispozici na webových stránkách svépomocné skupiny i v časopise Tinnitus ligy. Dotazovaný není s takovou službou spokojen, protože by rád rozšířil řady aktivních členů a rád by se zaslouhoval o to, aby skupina pořádala společné akce. Není spokojen s tím, že mnoho lidí jen využívá svépomocnou skupinu jako zdroj informací, ale nechtějí se účastnit akcí skupiny nebo se na nich dokonce aktivně podílet. Zakladatel skupiny také bolestně pociťuje, že nemá dostatek pomocníků a následníka, který by převzal vedení skupiny.

3.7. *Analýza získaných údajů*

Respondentům vadí tinnitus v různé míře. Dva respondenti uvedli, že je tinnitus neobtěžuje, několika respondentům se podařilo v průběhu času s tinnitem vyrovnat, některým respondentům vadí tinnitus za určitých podmínek. Terapii tinnitu podstoupilo 9 ze 12 respondentů. 3 respondenti neznají příčinu svého tinnitu, ostatní mají podezření na možnou příčinu. Nejčastěji se objevuje jako možná příčina stres (5 respondentů), dále se objevuje jako příčina zánět dutin, nadměrný hluk, problémy se zády, nadměrná zátěž, úraz, problémy s krční páteří a presbyakuzie.

1. Jak probíhala diagnostika tinnitu?

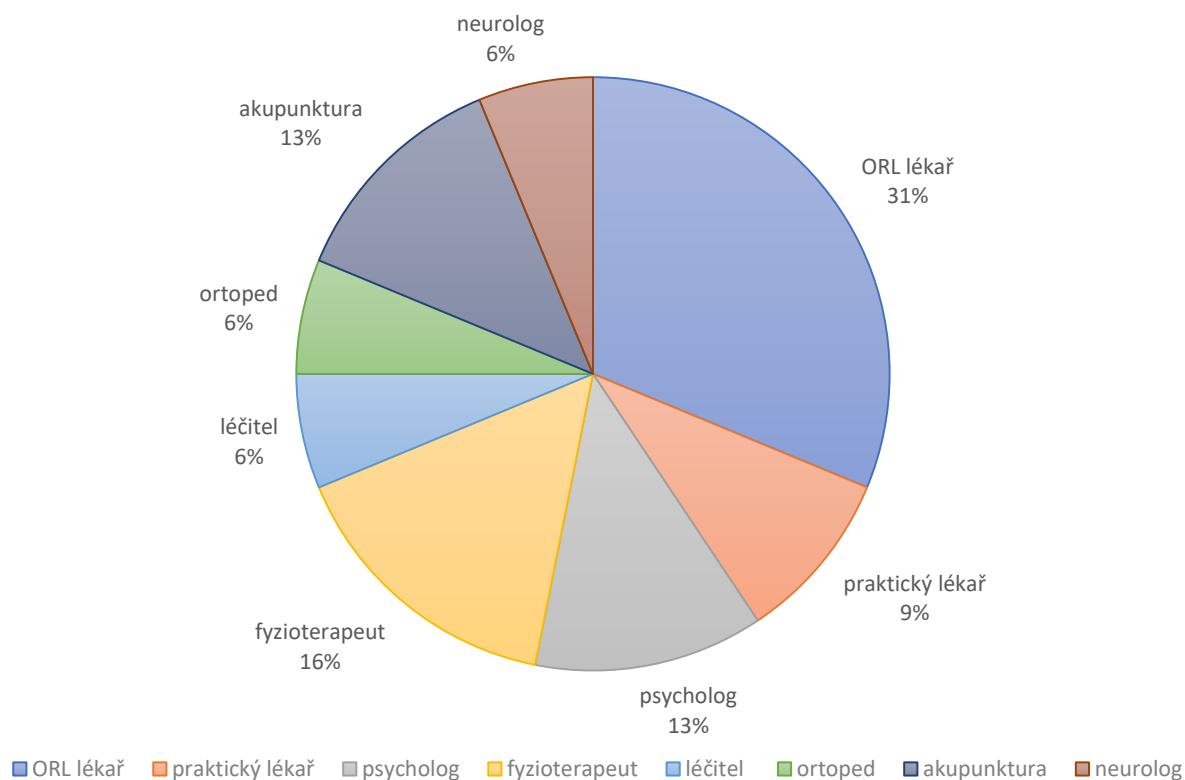
V kazuistikách je podrobně popsán průběh diagnostiky jednotlivých pacientů. V následujícím odstavci je nabízeno shrnutí.

2 z 12 respondentů (jeden respondent z Hesenska, druhý z České republiky) nepodstoupili žádné vyšetření. Jsou to ti respondenti, kteří svůj tinnitus nevnímají moc hlasitě a ruší je jen v určitých situacích (například při usínání). 2 respondenti se nejprve obrátili na praktického lékaře. 9 respondentů získalo diagnózu tinnitus u ORL lékaře. U jednoho respondenta byl tinnitus stanoven neurologem. Diagnostika proběhla u všech respondentů, kteří kvůli svým problémům navštívili lékaře. Někteří respondenti nedostali diagnózu hned při prvním vyšetření. Někteří dotazovaní si stěžují, že sice proběhla diagnostika, ale následný postup nebyl optimální. Na tuto skutečnost si stěžují respondenti z Hesenska i z České republiky. Někteří dotazovaní nedostali po diagnostikování tinnitu téměř žádné informace a možnosti léčby. Respondenti, u nichž probíhala diagnostika tinnitu před více než 20 lety, říkají, že možnosti terapie nebyly tak známé jako dnes. Na druhou stranu si na přístup lékařů, na nedostatek či nefunkčnost léčebných metod a nezohlednění alternativních přístupů stěžují i ti respondenti, kteří podstoupili diagnostiku tinnitu před několika lety.

2. S jakými odborníky osoby s tinnitem spolupracují?

10 z 12 respondentů navázalo spolupráci s ORL lékařem. 3 osoby s tinnitem spolupracovaly s praktickým lékařem. 2 osoby uvádějí, že byly vyšetřeny neurologem. Na pomoc psychoterapeuta nebo psychiatra se obrátily 4 osoby. Fyzioterapeuta navštěvovalo 5 dotazovaných. 4 dotazovaní absolvovali akupunkturu. 2 navštívili léčitele a 2 ortopeda. 2 osoby nenavázaly spolupráci s žádným odborníkem. V grafu 1 a následně i v tabulce 1 jsou uvedeni odborníci, na které se sledovaní respondenti obrátili.

Graf 1: S jakými odborníky navázaly osoby s tinnitem spolupráci



Tabulka 1

ORL lékař	10
praktický lékař	3
psycholog	4
fyzioterapeut	5
léčitel	2
ortoped	2
akupunktura	4
neurolog	2

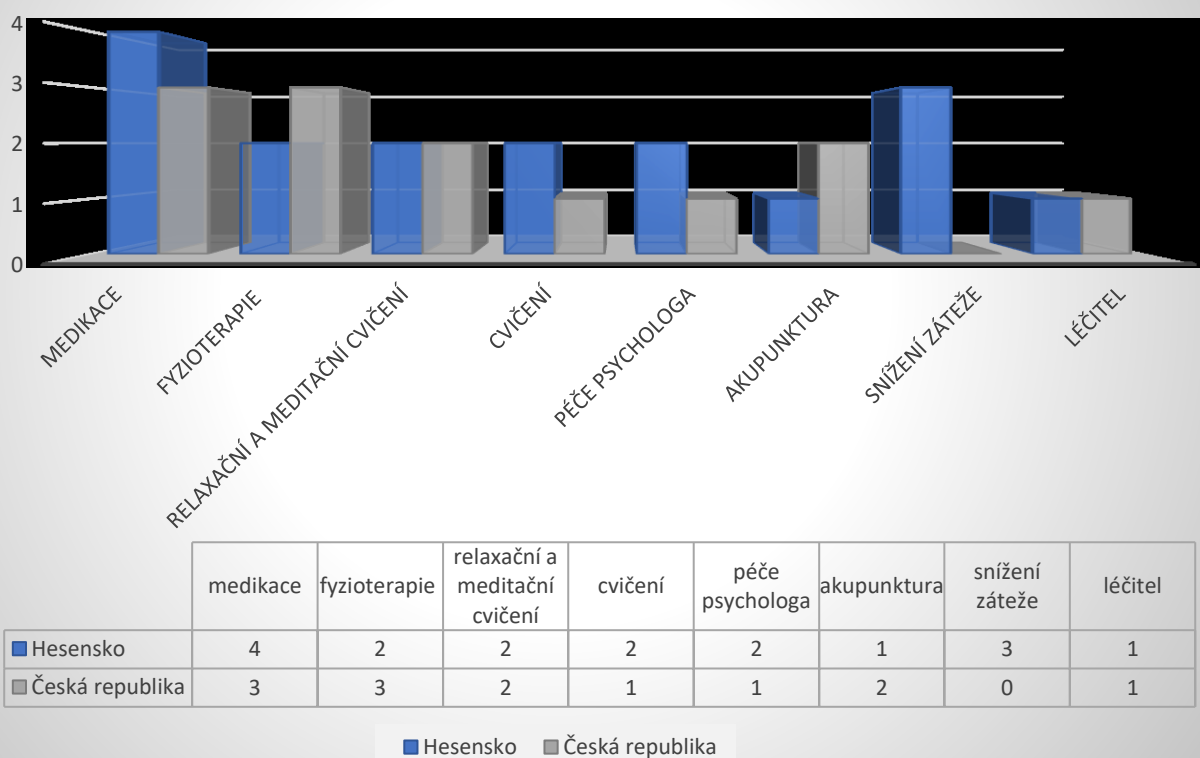
3. Jaký typ terapie/léčby je osobám s tinnitem poskytován?

U 7 z 12 dotazovaných proběhla medikamentózní terapie buď v podobě infuze nebo ve formě tablet. Někteří z dotazovaných podstoupili medikamentózní terapii, ale ukončili ji. Důvody pro vysazení léků byly buď dojem, že léky nefungují nebo nežádoucí účinky léků. Druhou nejčastěji využívanou terapií u respondentů byla fyzioterapie. Na pomoc

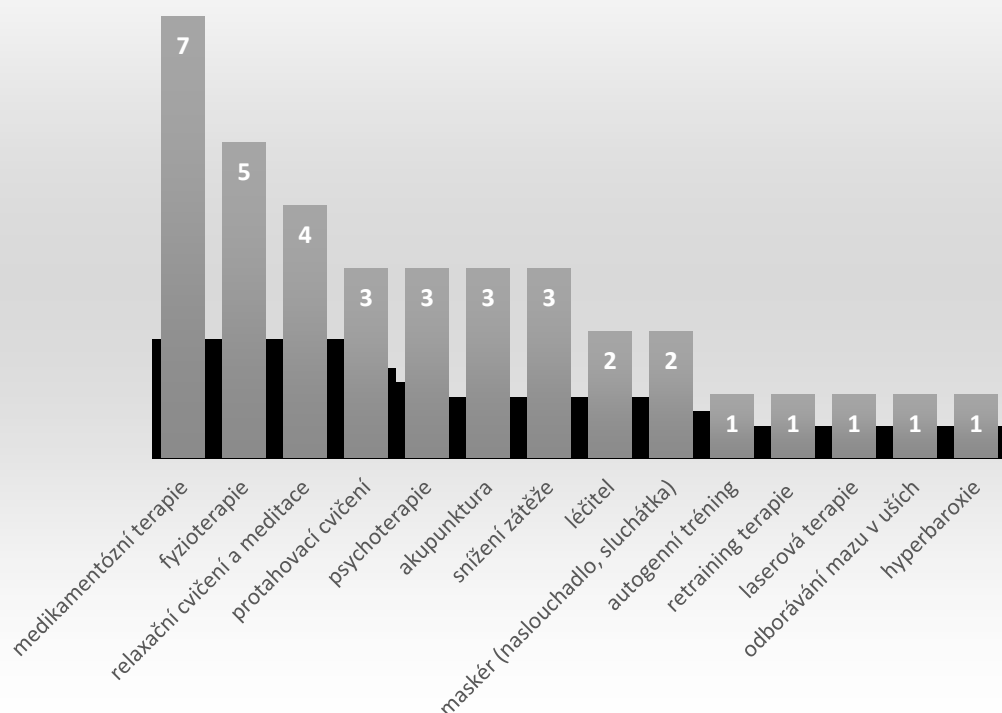
fyzioterapeuta se obrátilo 5 respondentů. Účinky fyzioterapie hodnotili všichni dotazovaní kladně. Někteří absolvovali krátkodobou pomoc fyzioterapeuta, jiní navštěvují fyzioterapii pravidelně. 4 respondenti uvedli, že jim nejvíce pomohl nácvik relaxace nebo meditace. U 3 respondentů se objevil jako způsob terapie sport – převážně protahovací cvičení. 3 dotazovaní navštěvovali nebo navštěvují psychoterapii. 3 respondenti se účastnili nebo účastní svépomocné skupiny. 3 absolvovali akupunkturu. Snížení zátěže jako způsob terapie uvedli 3 respondenti. 2 dotazovaní navštívili léčitele. Následující možnosti využívané terapie uvedl vždy jen jeden respondent: retraining terapie, autogenní trénink, naslouchadlo, sluchátka, laserová terapie, výplachy nosu, kapání do uší, hyperbarická komora.

Celkem uvedli respondenti 17 různých možností terapie. Výsledky jsou zpracované v grafech 2 a 3. U většiny osob s tinnitem se jedná o kombinaci metod léčby. Dotazovaní často uvádějí, že hlavní způsob terapie spočívá v nich samých. Musí se sami naučit s tinnitem vyrovnat. Při nástupu na léčbu doufají, že tinnitus odezní, ale jejich očekávání je klamné. Nikdo z dotazovaných se pomocí různých terapií svého tinnitu nezbavil. Mnoho respondentů se ale naučilo s tinnitem žít a vnímat ho jen okrajově.

Graf 2: Převážně využívané možnosti terapie tinnitu u osob s tinnitem v Hesensku a v České republice



Graf 3:
Přehled využívaných terapií osobami s tinnitem



4. Jak jsou jednotlivé terapie financovány?

V tomto odstavci budou uvedeny nejprve odpovědi respondentů z Hesenska. Diagnostika tinnitu proběhla u všech respondentů zdarma. Medicínská terapie byla u jednoho respondenta hrazena soukromou zdravotní pojišťovnou, stejně jako retraining terapie a psychologická péče. Druhý respondent je klientem pojišťovny, která hradila medikamentózní terapii a fyzioterapii. Částečně hradila pojišťovna i akupunkturu. Infuzní terapii musel respondent hradit sám. Další respondent uvedl, že pojišťovna hradila veškeré náklady na terapii: infuzní léčbu, autogenní trénink, sluchadlo. Respondent, který utrpěl i ušní infarkt, měl financovanou operaci prostřednictvím pojišťovny, ale infuzi musel financovat sám. Poslední respondentka z Hesenska měla hrazený pobyt v nemocnici a infuzní léčbu pojišťovnou, stejně jako fyzioterapii a psychoterapii. Lék na předpis, který užívá, musí platit sama, stejně jako fyzioterapii, kterou navštívila soukromě. Fyzioterapie s následným poradenstvím stála 220 euro.

V následujícím odstavci jsou výsledky respondentů z České republiky. V České republice jsou diagnostika tinnitu i další audiologická vyšetření hrazena pojišťovnou. První respondentka měla hrazenou fyzioterapii prostřednictvím pojišťovny, na léky pojišťovna přispívá z části, laserovou terapii platila respondentka sama a náklady s ní spojené činily 5000 Kč. Další respondentka uvedla, že nevyužila možnosti placené fyzioterapie pojišťovnou, protože nemá důvěru v nemocniční zařízení. Navštěvovala tedy fyzioterapii soukromě a musela proto hradit léčbu sama. Poslední respondentka, která využívá nějakou terapii má také většinu terapií hrazenou pojišťovnou (medikamentózní terapie, hyperbarická komora). Psychologickou péči hradí respondentce centrum sluchových vad, respondentka musí hradit jen příspěvek 50 Kč za jednu konzultaci. Léčitelku a homeopatii hradila respondentka sama.

5. Které terapeutické přístupy pacientům nejvíce pomáhají?

Žádný z respondentů neuvedl, že by po jakékoli absolvované terapii tinnitus odezněl. V medikamentózní terapii je cílem spíše to, aby byl zmírněn. Jedna respondentka uvedla, že má občas velmi silné ataky tinnitu, a ty dokáže navrátit do původního stavu medikamentózní terapie. Někteří respondenti uvedli, že léky vysadili, protože nezabíraly. Medikamentózní terapie byla u všech respondentů jedna z prvních způsobů terapie, kterou podstoupili. ORL lékaři předepisují většinou vazodilatancia. Respondenti se shodují na tom, že je přínosné snížit zátěž a odbourat stresové faktory. Respondenti se vyrovnávají s tinnitem a zvykají si na něj buď pomocí terapií (psychoterapie, autogenní trénink, retraining terapie, behaviorální terapie) nebo sami. Pak už další terapii nepotřebují.

Z výpovědí respondentů nebo z jejich „příběhů“ vyplývá, že nejúčinnější terapií je kombinace metod. Za nejméně účinné považují dotazování medicínskou terapií, vyjma fyzioterapie. Medicínská terapie je první způsob léčby, ke které mají osoby s tinnitem přístup po diagnostikování tinnitu. Osoby s tinnitem mají v první fázi – tedy zpravidla při medicínské terapii – patrně příliš vysoká očekávání. Léky jejich tinnitus neodstraní, proto se později obrací na jiné přístupy. Cílem ve druhé fázi je spíše lepší „soužití“ s tinnitem. Tohoto cíle dotazování po vyzkoušení dalších možností terapií zpravidla dosáhnou.

Respondenti se převážně skepticky vyjadřovali k medicínské terapii („v současné době léky již neberu, protože mi přišlo, že mi nepomáhaly“, „po neúspěchu na laserech jsem se smířila s tím, že se toho nezbavím“, „infuze mi bohužel nepomohly“). Naopak respondenti, kteří se obrátili na pomoc psychologa, uvádí pozitivní dopad („...tato psychologka mi pomáhá“). Respondenti uvádějí často jako nejúčinnější způsob terapie

sportování („nejvíce mi pomohl pohyb v přírodě“, „nejvíce mi pomohla relaxační cvičení“, „protahovací cvičení, která opakuji několikrát denně, mi velmi pomáhají“, „pomáhá mi pravidelný pohyb“, „pomohlo mi cvičení“). Další účinnou možností spatřují v odbourání zátěže a zmírnění stresu („pomohlo mi zmírnění stresu“, „pomohlo mi snížení zátěže“, „nejvíce mi pomohla meditace, klid“). Účinné jsou podle výpovědí respondentů fyzioterapie („nejvíce mi pomohly masáže“, „pomohla mi masáž“). Mezi účinnými způsoby terapie se objevuje také maskování tinnitu („během horších dní mi pomáhá mít sluchátka a poslouchat tichou hudbu“). A jeden respondent explicitně doporučuje navštěvování svépomocné skupiny jako prostředek k vyrovnání se s tinnitem („pomohlo mi sdílení ve svépomocné skupině“).

6. Jsou osoby s tinnitem s nabízenou terapeutickou intervencí v Hesensku a v České republice spokojeny?

Tato otázka je rozdělena na dvě části. Nejprve se zaměříme na spokojenost osob s tinnitem s péčí v Hesensku. K této otázce se vyjádřili 4 ze 6 respondentů z Hesenska. Na tuto otázku neodpověděli všichni respondenti, protože jeden z respondentů neabsolvoval ani diagnostiku ani terapii a druhý podstoupil diagnostiku a terapii v jiné spolkové zemi než v Hesensku.

Jeden respondent udává, že je téměř nemožné hodnotit medikamentózní terapii tinnitu, protože spolehlivý lék na odstranění tinnitu neexistuje v žádné zemi. S přístupem lékařů je spokojený. Také říká, že je dobré, že v Hesensku existuje fórum, kde je možno získat informace, navštívit přednášky a semináře odborníků organizované fórem tinnitus. Jako pozitivní aspekt Hesenska označuje i fungování svépomocné skupiny.

Jiný respondent říká, že osvěta a péče by mohla být lepší. Podle něj je příliš malá osvěta o tom, že člověk, který pocítí tinnitus, by měl navštívit lékaře hned první den.

Další respondent hodnotí terapii v Hesensku negativně, protože stanovení diagnózy sice proběhne v pořádku, ale možnosti další terapie nejsou nabízeny.

Jedna z respondentek si stěžuje, že dostala velmi málo informací od lékařů. Lékaři poskytovali medikamentózní péči, ale nenabídli jiné možnosti terapie. Účinnou terapii našla až po dlouhé době a sama říká, že je škoda, že se jí této pomoci nedostalo dříve. Respondentka ještě zmiňuje, že protože neexistuje jedna spolehlivá metoda, záleží hodně na lékařích, jakou péči pacient dostane. Setkala se se vstřícnými lékaři, ale zná i opačný příklad. Lékařů, kteří jsou otevření a informují pacienty, je podle slov respondentky málo.

Z výše uvedeného vyplývá, že hodnocení terapie tinnitu respondenty v Hesensku je *spíše negativní*. Negativně je hodnocena komunikace lékařů s pacienty a malá informovanost.

Druhá část otázky se zaměřuje na situaci v České republice. Na tuto otázku odpověděli taktéž 4 respondenti ze 6, protože 2 z celkového počtu žádnou terapii nepodstoupili.

Jedna respondentka hodnotí péči o osoby s tinnitem v České republice pozitivně, ačkoli ji lékaři varovali, že tinnitus neodezní. Další respondentka spokojená s péčí není. Také jí byla poskytnuta informace, že se tinnitus nedá léčit. Podle jejích slov neměli lékaři snahu problém jakkoli řešit. Nedostala žádné další informace. S tímto problémem se setkává i další respondentka, která také hovoří o svých negativních zkušenostech s rezignovaností lékařů, s jejich nedůvěrou v jakékoli způsoby terapie. Lékaři podceňovali psychosomatický rozměr tinnitu a zaměřovali se jen na medikamentózní terapii. Tato respondentka se ale setkala i s lékařkou s dobrým přístupem. Další respondentka potvrzuje hodnocení ostatních, hovoří také o malé informovanosti o této problematice. V dostupných informacích nenalezla spolehlivý způsob léčby, proto ani lékařům nezazlívá, že jsou bezradní.

Hodnocení respondentů z České republiky je *spíše negativní*. Stejně jako osobami z Hesenska je kritizována malá informovanost. Čeští respondenti uvádějí často i jistou rezignaci lékařů na způsob léčby. Realisticky informují pacienty o tom, že cíl „vymizení tinnitu“ není reálný, na druhou stranu ale nenabízejí možnosti, jak se s tinnitem vyrovnat.

7. Jak pohlíží na tinnitus blízké osoby?

Někteří pacienti uvedli více možností, jak na jejich potíže s tinnitem jejich okolí reaguje. Nejčastější možností, kterou respondenti v této souvislosti uvedli, je: „Lidé v okolí o mém tinnitu neví, protože to nezmiňuji.“ Toto uvedlo 8 respondentů. Mezi dalšími výpověďmi se objevily následující:

- „Partner na mě bere ohledy.“
- „Někteří lidé mají pochopení dokonce i pro moje změny nálad způsobené tinnitem.“
- „Někteří lidé jsou podráždění, když se bráním hluku (například zacpáváním uší, odchodem z místnosti...).“

- „Někteří lidí vůbec nedokážou pochopit, že někomu může zvonit v uších.“
- „Lidé v mém okolí se o to nezajímají.“
- „Lidé v mém okolí se mě snaží uklidňovat lacinými frázemi.“
- „Někteří lidé jsou vyděšení a litují mě.“

8. Existují v Hesensku a v České republice svépomocné skupiny? Jaký je jejich přínos?

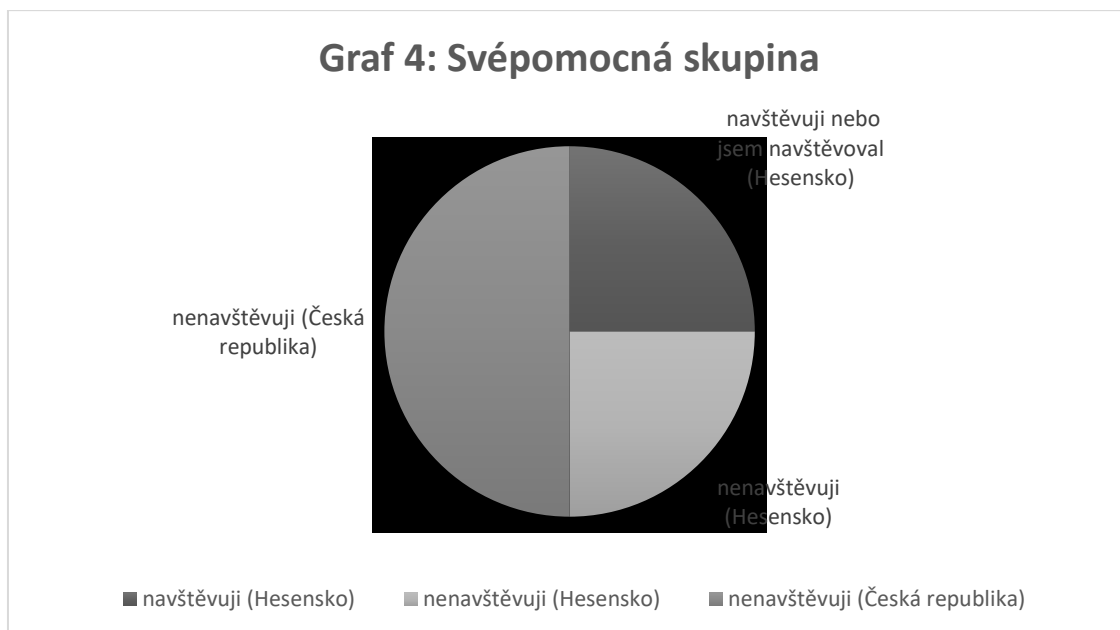
Polovina respondentů z Hesenska (3) navštěvuje nebo navštěvovala svépomocnou skupinu. Dva z nich byli dokonce zakládajícími členy. Pro všechny 3 respondenty navštěvující svépomocnou skupinu byla účast na setkáních a práce pro svépomocnou skupinu důležitou formou terapeutického procesu. V současnosti je ve svépomocné skupině aktivní již jen jeden respondent. Svépomocnou skupinu vede. Nenavštěvuje ji kvůli tomu, že by mu pomáhala, ale kvůli tomu, že on chce pomáhat ostatním členům. Jeden z respondentů přestal do skupiny docházet kvůli vysokému věku, druhý už svépomocnou skupinu nepotřeboval. Tito 3 respondenti jsou ale členy Tinnitus ligy, kde platí pravidelné příspěvky a odebírají čtvrtletník Tinnitus Forum.

Další 3 respondenti z Hesenska svépomocnou skupinu nenavštěvují. Jednu respondentku tinnitus neruší, proto nevyhledává žádné způsoby terapie, další respondentka se vyhýbá hovorům o tinnitu, aby se na něj co nejméně soustředila.

Ani jeden respondent z České republiky nenavštěvuje a nenavštěvoval svépomocnou skupinu. V České republice není nabídka svépomocné skupiny. Existuje klub šelestářů, ale jeho činnost je nepravidelná a v posledních dvou letech ani nebyla uveřejněna pozvánka na akce na internetu.

Někteří respondenti z České republiky uvádějí, že by ani svépomocnou skupinu nenavštěvovali, protože ji nepotřebují.

Jak je patrné z grafu 4, navštěvovalo nebo navštěvuje svépomocnou skupinu 50 % dotazovaných respondentů z Hesenska (tj. 3 respondenti) , v České republice 0 % dotazovaných.



3.8. Závěry a diskuze

Účel výzkumu - popsat na příkladech, jak je uskutečňována terapie tinnitu v Hesensku a v České republice - byl úspěšně zrealizován. Šíře výběru respondentů, tj. vyváženost zastoupení pohlaví a národnosti, různorodé rozložení na věkové škále, rozdíly v subjektivním pocíťování tinnitu a důsledcích v životě, délka doby, po kterou osoby tinnitus pocíťují, to vše přispívá k objektivní možnosti posouzení stanoveného problému. Na příkladech jednotlivých respondentů se ukázalo, do jaké míry může tinnitus ovlivňovat kvalitu života, dále také to, jak složitou cestu je někdy nutné podstoupit, aby jedinec našel vhodný způsob terapie. Respondenti vychází z tak rozdílných situací, že bylo zajímavé, a pro prozkoumání této problematiky účelné, pozorovat, jak se s tinnitem vyrovnávají, které odborníky při diagnostice a terapii upřednostňují, jestli hraje roli i financování atd.

Diagnostiku tinnitu prováděli u respondentů především ORL lékaři. Ti také aplikovali medikamentózní terapii, která však nebyla podle odpovědí respondentů příliš účinná. Respondenti byli spokojeni převážně s prací psychologů, kteří pomáhali osobám s tinnitem vyrovnat se s ním a naučit je různé strategie, pomáhající ke zvládnutí tinnitu.

Nejúspěšnější forma terapie, jak již bylo řečeno, byla psychologická péče. Funkční se ukázala kognitivně-behaviorální terapie, tinnitus retraining terapie a autogenní trénink. Do psychologické terapie můžeme zařadit i relaxaci a meditaci, která pomáhá mnoha respondentům vypořádat se s tinnitem. Dalším způsobem terapie, který respondenti uváděli, byl sport, převážně protahovací cvičení. Tato cvičení provozují převážně ty

osoby s tinnitem, u kterých je podezření na souvislost tinnitu s problémy s krční páteří. Pro některé osoby s tinnitem je vhodným způsobem terapie sdílení se ve svépomocné skupině. Tato terapie byla umožněna jen respondentům z Hesenska, neboť svépomocné skupiny v České republice nemají bohužel zastoupení. Nutno podotknout, že o takový způsob terapie mají zájem spíše jedinci nad 60 let. U mladší generace se etabluje nový způsob možnosti sdílení, a to přes nová média, např. emailovou komunikaci nebo sociální sítě. Takovou formu sdílení využívala jedna respondentka věkové kategorie mezi 20 a 30 lety.

Osoby s tinnitem využívají také hojně maskéry. Neupřednostňují však zařízení, která generují šum a jsou určena speciálně pro osoby s tinnitem, ale spíše upřednostňují přirozené „vytvářeče“ hluku, jako je například hudba ve sluchátkách, vodní fontánky atd.

Terapie tinnitu není finančně náročná, protože velkou část terapie hradí pojišťovna. V zoufalství se některé osoby s tinnitem uchylují k finančně náročnějším způsobům terapie, ale těch se kvůli nedůvěře v jejich „zázračnost“ často vzdávají.

Předpoklad, stanovený na základě studia odborné literatury, že existují účinné formy terapie, které mohou odstranit tinnitus, se ukázal jako mylný. U žádného respondenta nedošlo po jakémkoli způsobu terapie k odstranění tinnitu. Některé výzkumné studie poukazují na úspěšnost některých léčiv. Jejich úspěšnost se však snižuje druhem tinnitu. Medikamentózní léčba vykazuje úspěchy zpravidla u akutního a objektivního tinnitu. Respondenti tohoto výzkumu však mají chronický a subjektivní tinnitus, ten dokáže léčiva v některých případech pouze zmírnit.

Za úspěšnou terapii tinnitu je tedy po prozkoumání problematiky považováno zmírnění tinnitu a hlavně docílení stavu, kdy tinnitus nenarušuje, nebo co nejméně narušuje kvalitu života.

Limity tohoto výzkumu jsou dány zvolenou výzkumnou metodou. Protože byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, nelze samozřejmě přesně odpovědět na otázku úspěšnosti a využívanosti terapií osobami s tinnitem. Tohoto by bylo možné dosáhnout pomocí metod kvantitativního výzkumu, např. dotazníku s uzavřenými otázkami, na který by odpověděl reprezentativní počet respondentů. Takové šetření by mohlo navázat na výzkum této práce a toto téma rozšířit a obohatit.

4. Závěr

Hlavním cílem této práce bylo prozkoumat co nejširší možnosti terapie tinnitu. Terapie tinnitu je problematikou, která se neustále vyvíjí a rozšiřuje. V této práci jsou představeny metody, které jsou používány a které jsou osobám s tinnitem relativně snadno dostupné. Jsou to zároveň ty metody, na které odkazovali respondenti výzkumu. V teoretických pracích (např. Hesse, Langguth) se můžeme setkat i dalšími metodami, ty ale ještě často nejsou zavedeny do systému péče o osoby s tinnitem. Je jistě žádoucí zabývat se i novými metodami a technikami pro odstraňování tinnitu. Více o nejnovějších metodách se mohou osoby s tinnitem i odborná veřejnost dočíst např. na stránkách časopisu Tinnitus Forum, který je vydáván ve Spolkové republice Německo.

Jak vypývá z této práce, jedna osvědčená, zaručeně fungující metoda léčby tinnitu neexistuje. Na léčbu tinnitu bývají ve většině případů předepisovány léky, které však dokáží tinnitus většinou jen zmírnit, ale jen málokdy zcela odstranit. Osoby s tinnitem se učí různým strategiím pro vyrovnání s tinnitem do té doby, dokud neobjeví metodu, která je pro ně nejúčinnější. Proto také hovoříme o tom, že terapie tinnitu je individuální. Osoby, které tinnitus pocítují už dlouho, mají často vypracované postupy, jak s tinnitem zacházet, aby je co nejméně obtěžoval. Tehdy hovoříme o tzv. „kompenzovaném tinnitu“. V této práci se ukazuje, že cílem mnoha terapií je dospět do fáze, kdy je tinnitus kompenzován. Přínosem této práce je, že jednotlivé kazuistiky poukazují na kompenzační strategie osob s tinnitem různého pohlaví, různého věku a z různého prostředí. Proto může být práce užitečná i osobám s tinnitem, které ještě nedospěli do fáze kompenzovaného tinnitu. Při kompenzaci tinnitu musí lidé často změnit životní styl, v některých případech změnit priority. Velká část úsilí ke zmírňování tinnitu (nebo jeho důsledků) pak leží na osobách samotných.

Práce je sondou do systému terapie v Hesensku. Protože byl prováděn kvalitativní výzkum, nelze objektivně odpovědět na otázku, jak se liší systém terapie v České republice a v Hesensku. Navzdory limitům kvalitativního výzkumu se projevíly některé rozdíly mezi oběma zeměmi. Osoby s tinnitem popisují v obou zemích podobné problémy a podobná úskalí při léčbě tinnitu. V Hesensku i v České republice jsou lékaři, kteří osobám s tinnitem dokázali pomoci a zároveň mají tyto osoby i negativní zkušenost s odborníky. Největší rozdíl lze spatřovat v informovanosti o této problematice. Pro osoby s tinnitem existuje v Německu mnoho informačních zdrojů. Kromě toho, že existuje mnoho německojazyčných publikací, tak je velmi rozsáhlá činnost spolku Tinnitus-Liga, který se výrazně podílí na osvětě veřejnosti. Spolek Tinnitus-Liga pracuje

na velmi vysoké úrovni, což se projevuje ve velkém množství odborníků, kteří jsou členy, v proškolení dobrovolníků, kteří pak organizují svépomocné skupiny, v odborných přednáškách a seminářích a v časopise Tinnitus Forum. Analogický spolek v České republice neexistuje. V České republice se o osvětu snaží skupina dobrovolníků, kteří se starají o webové stránky a pořádají zřídka kdy setkání „šelestářů“. Musíme ovšem uvážit, zda úspěšné fungování spolku Tinnitus Liga není zapříčiněno také tím, že německý jazyk je dostupnější pro více čtenářů než český jazyk. Proto se například může německý časopis, který pojednává o takto úzké problematice udržet na trhu snáze než český. Nicméně navázání spolupráce s německou Tinnitus Ligou by bylo jistě vhodným krokem pro podpoření možností terapií a informovanosti osob s tinnitem v České republice.

Dalším podstatným rozdílem mezi Českou republikou a Hesenskem spočívá v šíři možností psychoterapeutických služeb pro osoby s tinnitem. Jedná se např. o retraining terapii, kognitivně-běhaviorální terapii tinnitu, nebo o autogenní trénink. Tyto služby jsou v Hesensku poměrně rozšířené a dostupné. Zmíněné formy psychoterapie se ukázaly jako velmi prospěšné, proto by bylo vhodné tyto služby poskytovat osobám s tinnitem i u nás.

Seznam literatury

- DVOŘÁKOVÁ, Petra. 2016. *Možnosti rehabilitace osob s tinnitem*. Diplomová práce. Praha: PedF UK.
- GOEBEL, Gerhard, KOFAHL, Christopher. 2015. *Zur Bedeutung der Selbsthilfe in der DTL*. Tinnitus Forum. 3, 9-11.
- GOEBEL, Gerhard. 2003. *Tinnitus und Hyperakusis*. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen.
- GOEBEL, G., HILLER, W. 1992. *Psychische Beschwerden bei chronischem Tinnitus: Erprobung und Evaluation des Tinnitus-Fragebogens (TF)*. Verhaltenstherapie, 2(1), 13-22.
- GOEBEL, G., KAHL, M., ARNOLD W., FICHTER, M. 2006. *15-years prospective follow-up study of behavioral therapy in a large sample of inpatients with chronic tinnitus*. Acta Oto-Laryngologica 126: 70- 79.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- HESSE, G., 2016. *Tinnitus*. 2. überarb. und erweiterte Auflage. Thieme. Stuttgart.
- HESSE, G. 2002. *Therapiekonzepte bei chronischem Tinnitus*. HNO, 50(11), 973-975.
- HESSE, G., LAUBERT, A. 2001. *Tinnitus-Retraining-Therapie Indikation und Behandlungsziele*. HNO, 49(9), 764-779.
- HUGO, Jan, VOKURKA, Martin a kolektiv. 2004. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.
- KOFAHL, C., GOEBEL, G., WERNER, S. 2016. *Kommen Tinnitus-Betroffene in Selbsthilfegruppen besser mit ihren Ohrgeräuschen zurecht als andere Betroffene?* Selbsthilfegruppenjahrbuch, 2016, 125-35.
- KNÖR, E. 2005. *Die Deutsche Tinnitus-Liga eV (DTL)*. Tinnitus, 173-180.
- KRÖNER-HERWIG, B., JÄGER, B., GOEBEL, G. 2010. *Tinnitus. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual*. Beltz-Verlag Stuttgart.
- LUKÁŠ, Karel, ŽÁK, Aleš a kolektiv. 2014. *Chorobné znaky a příznaky. Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada.
- MILEROVÁ, Jana. 2013. *Transkraniální magnetická stimulace v léčbě chronického tinnitu*. Disertační práce. Praha: 1. LF UK.
- MORSCHITZKY, Hans, SATOR, Sigrid. 2007. *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál.

- NOVOTNÝ, Miroslav, HAHN, Aleš a kol. 1997. *Závratě - diagnostika a léčba*. Stuttgart: Aesophus Verlag.
- NOVOTNÝ, Miroslav. 2001. *Doporučené postupy pro praktické lékaře, Tinnitus: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně*.
- PEKAŘOVÁ, Tereza. 2006. *Možnosti terapie tinnitu*. Diplomová práce. Praha: 3. LF UK.
- REDAKCE TINNITUS FORUM. *Selbsthilfegruppen der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. - Tinnitus Forum*. 1 2015, 94-98.
- ROSANOWSKI, Frank, EYSHOLD, Ulrich. 2000 *Ärztlicher Ratgeber Tinnitus, Umfassende Hilfe bei Ohrgeräuschen*. Baierbrunn: Wort und Bild Verlag.
- SCHAAF, H. 2016. *Die Menièresche Erkrankung: Schwindel, Hörverlust und Tinnitus. Eine unvollständige Übersicht* Tinnitus-Forum 3 2016, 26- 30
- SCHAAF, H., HESSE, G. 1999. *Die Tinnitus Retraining Therapie (TRT)*. Psychomed, 170-173.
- SCHENK, S., LAMM, K., LADWIG, K. H. 2003. *Effekte eines neurofeedbackgestützten EEG-Alpha Trainings bei chronischem Tinnitus*. Verhaltenstherapie, 13(2), 115-120.
- SCHILTER, B., JÄGER, B., HEERMANN, R., LAMPRECHT, F. 2000. *Medikamentöse und psychologische Therapien bei chronischem subjektivem Tinnitus Metaanalyse zur Therapieeffektivität*. Hno, 48(8), 589-597.
- THORA, Carl, GOEBEL, Gerhard. 2006. *Tinnitus: 100 otázek a odpovědí*. Praha: Triton.
- VELDOVÁ, Karolina. 2014. *Vědomé strategie zvládní tinnitu*. Diplomová práce. FF Univerzita Palackého v Olomouci.

Elektronické zdroje

- HAHN, Aleš. tribune.cz. [Online] [Citace: 10. 12. 2014]. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.
- itinnitus. [Online] [Citace: 7. 5. 2017]. <http://www.itinnitus.cz/tinnitus/>.
- KULKA, Jiří. *Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika. Tinnitus v perspektivě klinické psychologie*. [Online] [Citace: 7. 5. 2017]. <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2007/psychoterapia/tinnitus-v-perspektive-klinicke-psychologie-psychoterapie-a-rehabilitace.html>.
- masker-tinnitus. <https://www.thieme.de>. [Online] Georg Thieme Verlag KG , 2017. [Citace: 1. 6 2017.] <https://www.thieme.de/de/gesundheit/masker-tinnitus-45263.htm>.

PROCHÁZKA, Miroslav. <http://rehabjarov.cz>. samostatna-laserova-lecba-tinnitu. [Online] [Citace: 1. 6 2017.] <http://rehabjarov.cz/rehabjarov-mudr-miroslav-prochazka/samostatna-laserova-lecba-tinnitu/>.

SILA, Peter. *Tinitus v ordinaci praktického lékaře. medicinapropraxi*. [Online] 9. 6 2011. [Citace: 31. 5 2017.] <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/09.pdf>.

statista.com [Online] [Citace: 5.11.2016]
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155150/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-hessen-seit-1961/>.

tinnitus-liga. [Online] [Citace: 31. 8. 2016]. <http://www.tinnitus-liga.de/pages/tinnitus-sonstige-hoerbeeintraechtigungen/tinnitus.php>.

YEW, Kenneth S. <http://www.tribune.cz/>. www.tribune.cz. [Online] [Citace: 10. 12. 2014]. <http://www.tribune.cz/clanek/34683-diagnosticky-pristup-k-pacientum-s-tinnitem>.

Seznam příloh

Příloha číslo 1: dotazník – terapie tinnitu v České republice

Příloha číslo 2: Fragebogen – Therapie des Tinnitus in Hessen (dotazník – terapie tinnitu v Hesensku)

Příloha číslo 3: informovaný souhlas

Příloha číslo 4: Schriftlichen Einverständniss (informovaný souhlas)